

Τ. Ε. Ι. ΚΡΗΤΗΣ
Σ. Ε. Υ. Π. – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

«ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ»
Η ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΗ ΒΙΟ – ΨΥΧΟ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΤΗΣ ΣΕ ΜΙΑ ΝΕΑ
ΠΕΡΙΟΔΟ ΖΩΗΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ & ΕΠΟΠΤΡΙΑ: ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΤΣΙΑΚΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ : 2003 - 2004

Εκατομμύρια χρόνια εξέλιξης δημιούργησαν τη γυναίκα του σήμερα, ένα από τα πιο πολύπλοκα, ευφυή και αισθησιακά πλάσματα. Η βελτίωση της διατροφής και η σωστότερη φροντίδα της υγείας παρέχουν στις γυναίκες ένα αναμενόμενο μήκος ζωής σαφώς μεγαλύτερο από των ανδρών, καθώς και ευκαιρίες να απολαύσουν αυτά τα επιπλέον χρόνια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ σελ.1-3

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

σελ.4-6

■ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

A) ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

B) ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

Γ) ΜΑΣΤΟΣ

■ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

■ ΠΗΓΕΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

■ Ο ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

■ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

σελ.7-23

■ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

■ ΤΟ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ

Μπορεί να προβλεφθεί η τελευταία μηνιαία περίοδος;

ΠΡΩΡΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΟΨΙΜΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

■ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Γιατί ορισμένες γυναίκες υποφέρουν περισσότερο από τις άλλες;

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΦΩΛΙΑΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΜΜΗΝΩΝ

ΕΛΕΓΧΟΙ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΟΥΝ ΑΝ Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

«ΟΡΓΑΝΩΣΗ» ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

■ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

■ ΣΚΙΑΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΕΝΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

■ ΑΝΔΡΙΚΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

■ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥΣ

■ Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΩΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ σελ.24-38

- **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ**
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ
- **ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**
- **ΠΩΣ ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟ ΣΩΜΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ **ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ** σελ.39-49

- **Η ΠΟΙΚΙΛΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ**
ΞΑΦΝΙΚΕΣ ΕΝΤΟΝΕΣ ΕΡΥΘΡΙΑΣΕΙΣ
ΒΡΑΔΙΝΕΣ ΕΦΙΔΡΩΣΕΙΣ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ
ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΡΡΟΪΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΤΩΝ ΜΑΛΛΙΩΝ, ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ, ΤΟΥ
ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
ΑΪΠΝΙΑ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΠΛΑΧΝΩΝ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ
ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΒΑΡΟΣ
ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
Τρόποι με τους οποίους διαπιστώνεται η κλιμακτηριακή αιτιολογία των ενοχλημάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ **ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ** σελ.50-84

- **ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ**
ΓΙΑΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ
- **ΚΑΡΚΙΝΟΙ**
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ
ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΚΟΛΟΥ
- **ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**
ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΩΣΗ
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ
- **ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**
ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

**ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΑΣ ΔΙΟΔΟΥ**

■ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

ΚΝΗΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

ΠΡΟΠΤΩΣΗ

ΕΜΜΗΝΟΡΡΑΓΙΑ

ΙΝΩΜΑΤΑ

ΚΥΣΤΕΙΣ ΣΤΙΣ ΩΟΘΗΚΕΣ

■ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑ

ΣΤΙΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΧΛΟΑΣΜΑ

ΣΠΑΣΜΕΝΕΣ ΦΛΕΒΕΣ ΚΑΙ ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΕΙΣ ΣΠΙΛΟΙ

■ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ σελ.85-119**

■ ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

■ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ HRT

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Μηνιαία αιμορραγία;

ΠΡΟΪΟΝΤΑ HRT

ΤΥΠΟΙ HRT

ΤΡΟΠΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ HRT

ΕΥΡΕΣΗ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ HRT

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Ομάδες γυναικών που αρνούνται την ορμονική θεραπεία

■ ΜΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΚΑΤΑΠΡΑΪΝΤΙΚΑ

ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ

CLONIDINE

PROPANOLOL

ETIDRONATE

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β6

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

ΒΙΤΑΜΙΝΗ E

ΑΣΒΕΣΤΙΟ

- **ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΗΡΤ**
- ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ**
- ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**
- **ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΑΡΙΣΤΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΠΗΓΩΝ σελ.120-144

- **ΘΕΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**
- **ΚΑΛΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**
- **ΚΑΚΕΣ ΤΡΟΦΕΣ**
- **ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ**
- **ΧΑΛΑΡΩΣΗ**
- **ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΥΕΛΙΞΙΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**
- **ΑΠΟΦΥΓΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΕΩΝ**
- **ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ**
- **ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**
- **ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ**
- **ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο: ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΙΣΜΟΥ σελ.145-149

- **ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΖΩΗ ΓΕΜΑΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**
- **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΛΠΟ**
- **ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**
- **ΑΛΛΑΓΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ**
- **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΕΓΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο: ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ σελ.150-159

- **ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ**
Πλήρης προληπτικός έλεγχος γυναικών μετά την εμμηνόπαυση
- ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ**
- ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΗΜΑ**
- ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ**
- ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ**
- ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ**
- ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ**
- ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΡΜΟΝΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ**
- ΤΕΣΤ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΟΥ**
- ΕΛΕΓΧΟΣ ΗΜΕΡΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ**
- ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ**
- ΑΛΛΕΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**
- ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ**
- ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο: ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ σελ.160-166

■ **Η ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ**

■ **ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ**

■ **ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ**

■ **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑ**

■ **ΟΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΣΧΕΣΕΙΣ**

Μήπως είναι η καλύτερη περίοδος;

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ σελ.167 - 416

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΝΤΥΠΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

1. Η ΖΩΗ ΑΡΧΙΖΕΙ (ΞΑΝΑ) ΣΤΑ ΠΕΝΗΝΤΑ

Της Λένας Παπαδημητρίου

2. Η ΚΡΙΣΙΜΗ ΩΡΑ: Η ΩΡΑ ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΕΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Της Ελένης Τσαχαγέα

3. ΤΟ ΑΙΝΙΓΜΑ ΜΕ ΤΙΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Του Κωνσταντίνου Δημητρακάκη

4. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Του Κωνσταντίνου Μυρίλλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για πολλές γυναίκες η εμμηνόπαυση μπορεί να αποτελέσει μια ψυχολογική, συναισθηματική καθώς και πνευματική καμπή στη ζωή τους, όμως δεν σημαίνει ότι θα προκαλέσει και μια γενικότερη κατάπτωση. Καθώς τα παιδιά φεύγουν από το σπίτι και οι οικογενειακές υποχρεώσεις της γυναίκας περιορίζονται, διαπιστώνει ότι της παρέχεται περισσότερος χρόνος για ν' ασχοληθεί με τον εαυτό της. Έτσι, μπορεί να επαναπροσδιορίσει τον τρόπο ζωής της, τα προγράμματα εργασιών της, ν' αποφασίσει για το μέλλον της και να καταλήξει σε κάποιες ουσιαστικές αλλαγές.

Καθώς πλησιάζει η περίοδος της εμμηνόπαυσης εμφανίζεται μια πτώση των ωοθηκών που οδηγεί σε μια ξαφνική μείωση των θηλυκών σεξουαλικών ορμονών, της οιστρογόνου και της προγεστερόνης, που οδηγεί στη διακοπή της περιόδου. Σχεδόν τα τρία τέταρτα όλων των γυναικών έχουν κάποια συμπτώματα από την ξαφνική πτώση της οιστρογόνου ορμόνης, συμπτώματα όμως αντιμετωπίσιμα. Δεν υπάρχει ανάγκη να καταπέσει η γυναίκα στο «σύνδρομο της μεσήλικος», εφόσον η ίδια δεν το επιθυμεί. Η γυναίκα ακολουθώντας μια σωστή διαίτα, σε συνδυασμό με ασκήσεις για να διατηρηθούν τα οστά της υγιή, θα διασφαλίσει τη κορμοστασιά της καθώς και την εμπιστοσύνη στον εαυτό της.

Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι και μακροχρόνια και βραχυχρόνια. Στα βραχυχρόνια συμπτώματα περιλαμβάνονται οι έντονες ξαφνικές ερυθριάσεις, οι βραδινές εφιδρώσεις και η απώλεια του σεξουαλικού ενστίκτου, πολλές δε γυναίκες βασανίζονται με τα συμπτώματα αυτά για πάνω από δέκα χρόνια. Στα μακροχρόνια συμπτώματα περιλαμβάνονται το αδυνάτισμα και η ξήρανση του κόλπου και του δέρματος των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, καθώς επίσης και προβλήματα στην ούρηση, που όλα αυτά όμως μπορεί να εξελιχθούν σε μόνιμα. Ευτυχώς, τα συμπτώματα αυτά δεν είναι επικίνδυνα και μπορούν να θεραπευτούν ποικιλοτρόπως. Εντούτοις, ορισμένα από τα άλλα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι επικίνδυνα και μοιάζουν με βόμβες έτοιμες να εκραγούν. Τα συμπτώματα αυτά είναι η οστεοπόρωση ή η ευθραυστότητα των οστών και μία στις τέσσερις γυναίκες που μπαίνει στο νοσοκομείο με σπασμένο το μηριαίο οστό δεν βγαίνει ποτέ. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η προστασία από αυτή την ασθένεια. Οι οιστρογόνες ορμόνες μειώνουν τη χοληστερίνη του αίματος και προστατεύουν τον γυναικείο οργανισμό από κάθε μορφής καρδιακές και αγγειακές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένου και των καρδιακών προσβολών και των εγκεφαλικών συμφορήσεων. Με αυτή την έννοια, οι ορμόνες αυτές είναι αληθινά σωτήριες.

Το ευχάριστο είναι ότι με τη θεραπεία αποκατάστασης των ορμονών (HRT) υπάρχει η δυνατότητα ανακούφισης από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, στη δε αγορά υπάρχει μια ποικιλία ειδών, όπως δισκία, αλοιφές, κολπικά υπόθετα και μοσχεύματα. Αυτό σημαίνει ότι σχεδόν κάθε γυναίκα μπορεί να κάνει τη θεραπεία HRT χωρίς παρενέργειες. Γνωρίζοντας τις επιπτώσεις της HRT στο σώμα ή γυναίκα μπορεί να συζητήσει με το γιατρό της την αγωγή που θα ακολουθήσει βάση των δικών της δεδομένων. Πέρα από την ιατρική βοήθεια, υπάρχουν και πολλές άλλες στρατηγικές που μπορεί να εφαρμόσει για τη δική της θεραπεία. Υπάρχει μια ιδιαίτερα μεγάλη γκάμα από τις ασκήσεις γιόγκα ως την αρωματοθεραπεία.

Παρόλο που το 98% των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης αντιμετωπίζονται με τη θεραπεία HRT, η αποκατάσταση των ορμονών με κανέναν τρόπο δεν πρέπει να θεωρηθεί ως ο μόνος τρόπος θεραπείας των συμπτωμάτων, που έχουν σχέση με την αλλαγή της οικογενειακής

κατάστασης, την απώλεια της αυτοπεποίθησης ή προβλήματα με τον σύντροφο. Η εμμηνόπαυση επηρεάζει όλα τα όργανα της γυναίκας και η κάθε αγωγή πρέπει να έχει στόχο το τι είναι ωφελιμότερο για τον οργανισμό. Τούτο σημαίνει ότι η γυναίκα επιβάλλεται να κάνει δίαιτα, ασκήσεις, ασκήσεις γιόγκα, να παίρνει βιταμίνες, ανόργανες ουσίες και να ξεκουράζεται. Καθεμιά από τις αγωγές έχει τις δικές της οπαδούς.

Τα δύο μέχρι τώρα πιο πολυσυζητημένα θέματα είναι τα ακόλουθα: «Θεωρείται η εμμηνόπαυση μια ασθένεια ορμονικής (οιστρογόνων) ανεπάρκειας», και βάση αυτού, «θα πρέπει η θεραπεία HRT να μπορεί να εφαρμόζεται σε όποια γυναίκα το επιθυμεί;». Το πρώτο ερώτημα είναι βασικό, διότι εφόσον η απάντηση είναι «ναι», οδηγούμαστε στο αναπόφευκτο συμπέρασμα ότι η θεραπεία HRT είναι αιτιολογημένη.

Ορισμένοι ειδικευμένοι γιατροί υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει το φαινόμενο της ορμονικής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, διότι μικρές ποσότητες οιστρογόνου παράγονται στα λιποκύτταρα όπως και με τη γυμναστική. Όμως, οι ποσότητες αυτές είναι μικρές σε σχέση με εκείνες που εκκρίνουμε όταν μπορούμε να τεκνοποιήσουμε και όταν η οιστρογόνο ορμόνη πέφτει κάτω από ορισμένο επίπεδο εμφανίζονται συμπτώματα, όπως έντονες ξαφνικές ερυθριάσεις και συχνή και επείγουσα διούρηση, ενώ περιορίζεται η μάζα των οστών. Στη συνέχεια, αναφέρεται το ερώτημα του κατά πόσον τα συμπτώματα αυτά πρέπει να θεραπεύονται. Κάθε σύμπτωμα, με την προϋπόθεση ότι είναι βασανιστικό, πρέπει να θεραπεύεται και, ενώ άλλες θεραπείες μπορεί να βοηθούν, μόνο η θεραπεία HRT έχει ποσοστά αποκατάστασης της τάξης του 90% και πάνω.

Οι γυναίκες αντιμετωπίζουν επίσης το επιχείρημα ότι «η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική κατάσταση και δεν έχουν δικαίωμα επέμβασης». Δεν είναι φυσιολογική κατάσταση. Ακόμα και αν υποστηριχθεί κάτι τέτοιο δεν θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως μια ασήμαντη κατάσταση, και σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι η όποια φυσιολογική κατάσταση είναι και κάτι το σωστό. Η εμμηνόπαυση είναι ένα σφάλμα της φύσης. Η γυναίκα δεν είχε σχεδιάσει να ζήσει μόνο για όσο διάστημα θα τεκνοποιούσε. Ως το τέλος του περασμένου αιώνα οι γυναίκες δεν ζούσαν τόσα χρόνια, όσα για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση της εμμηνόπαυσης. Επειδή, απλά και μόνο, τώρα πια τα όρια της ζωής έχουν παραταθεί κατά 30 με 40 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, δεν σημαίνει και ότι θα πρέπει οι γυναίκες να τιμωρούνται με καρδιακές προσβολές και οστεοπόρωση και τα δύο αυτά είναι φυσικά επακόλουθα της ζωής πέρα από τα 60 όταν και τα δύο αυτά συμπτώματα μπορούν να αποφευχθούν με τη θεραπεία HRT. Πάντοτε η πρόληψη είναι πιο σωστή από τη θεραπεία. Γιατί να αγνοηθεί ένα από τα πιο ισχυρά εργαλεία της προληπτικής ιατρικής, καθαρά και μόνο για λόγους προκατάληψης και απαρχαιωμένων αντιλήψεων;

Η άποψη ότι η εμμηνόπαυση είναι «προϊόν της ηλικίας» είναι λανθασμένη. Πρόκειται για ωοθηκική ανεπάρκεια. Οι άνδρες δεν υποφέρουν τόσο από την πτώση των ορμονών τους και είναι εντελώς άδικο οι γυναίκες να αντέχουν αυτή την ξαφνική και σχεδόν πλήρη απώλεια των σεξουαλικών τους ορμονών.

Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης παρατηρείται μια γενικότερη ορμονική αλλαγή που μπορεί να οδηγήσει βραχυχρονίως σε συμπτώματα εξασθένησης, μακροχρονίως δε σε θανατηφόρες ασθένειες. Σε όλους τους άλλους τομείς, οι γιατροί ενεργούν έτσι προκειμένου να αλλάξουν τις κακές λειτουργίες και να διορθώσουν τα σφάλματα της φύσης. Δεν είναι σωστό λοιπόν να εξαιρεθεί από αυτό η εμμηνόπαυση. Εξακολουθεί να υπάρχει αμφισβήτηση σ' ό,τι αφορά τα άτομα που μπορούν να δεχθούν τη θεραπεία HRT. Κυκλοφορούν τρομακτικές ιστορίες σχετικά με παρενέργειες της HRT, όπως καρκίνοι του στήθους, καρκίνοι της μήτρας, θρομβώσεις του αίματος. Επομένως, είναι επικίνδυνη η υιοθέτησή της από άτομα που έχουν προϋστορία σε ασθένειες που σχετίζονται με την πήξη του αίματος, όπως καρδιακές προσβολές και θρομβώσεις. Όμως, εκτός από τον καρκίνο της μήτρας, δεν έχει γίνει καμιά συγκεκριμένη έρευνα σε ό,τι αφορά το συσχετισμό μεταξύ θεραπείας HRT και προηγούμενων παθήσεων. Οι φόβοι σχετικά με τη θεραπεία HRT έχουν έμμεσα

εκφραστεί με αφορμή μελέτες που έγιναν σχετικά με το αντισυλληπτικό χάπι, το οποίο περιέχει όχι μόνο υψηλή δόση ορμόνης, αλλά και διαφορετικά είδη ορμονών (το συστατικό της HRT είναι κυρίως οιστρογόνο ορμόνη, μια ορμόνη σπάνια εμφανιζόμενη στα χάπια αυτά). Η σύνδεση μεταξύ HRT και καρκίνου της μήτρας έγινε λόγω της επικρατούσας αμερικάνικης συνήθειας αναγραφής της οιστρογόνου ορμόνης χωρίς αναφορά στην προγεστερόνη (ERT). Πριν από είκοσι χρόνια, οι σχετικές έρευνες που έγιναν στην Ευρώπη εξάλειψαν την πιθανότητα πρόκλησης καρκίνου της μήτρας με την προσθήκη προγεστερόνης στα πλαίσια της θεραπείας HRT. Οι ΗΠΑ αποφεύγουν και σήμερα αυτή την ασφαλή θεραπευτική μέθοδο και διατηρούν προκαταλήψεις έναντι της HRT (ακόμα θεωρούμενη ως ERT).

Οι φαρμακευτικές δε εταιρείες εξακολουθούν να συμπεριλαμβάνουν ένα μεγάλο κατάλογο αντενδείξεων αναφορικά με την HRT στα σκευάσματά τους. Όμως, οι κατάλογοι αυτοί είναι πλέον ξεπερασμένοι.

Ακόμα και όταν αντιμετωπίζεται το ακανθώδες θέμα προηγούμενης ύπαρξης καρκίνου του στήθους, στόχος της θεραπείας HRT θα πρέπει να είναι η ανακούφιση από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης με ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση των κινδύνων. Ένας συνεπής στον εαυτό του γιατρός θα πρέπει να θέσει υπόψη της ασθενούς του τα υπέρ και τα κατά, τους κινδύνους και τα ωφέληματα - κάτι που καθημερινά γίνεται από τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων -, και να τη διευκολύνει στην αξιολόγησή της. Θα πρέπει να εκτιμηθεί η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ασθενούς και οι επιπτώσεις από τη θεραπεία με HRT. Αυτό σημαίνει ότι ορισμένες γυναίκες μπορεί να επιλέξουν τη θεραπεία HRT, ανεξάρτητα από τους θεωρητικούς κινδύνους, κινδύνους οι οποίοι ευρύτατα θα περιοριστούν εφόσον ο γιατρός χρησιμοποιήσει τη φαντασία του σ' ό,τι αφορά τη δοσολογία και τη μέθοδο εφαρμογής της θεραπείας. Για παράδειγμα, η χορήγηση, τοπικά, στον κόλπο οιστρογόνου ορμόνης με τη μορφή αλοιφής ή κολπικού υπόθετου μπορεί να ανακουφίσει την ασθενή από τα συμπτώματα της συχνής διούρησης και των κολπικών ενοχλήσεων, να αποκαταστήσει την ευχαρίστηση για τη σεξουαλική πράξη, και όλα αυτά χωρίς να επηρεασθεί το στήθος, δεδομένου ότι οι ορμόνες «εγκλείονται» στη λεκάνη. Ορισμένες γυναίκες διαπιστώνουν ότι οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις μπορεί να ανακουφιστούν με τη χρήση μιας φαρμακευτικής ουσίας από προγεστερόνη, που ονομάζεται tibolone, ουσία που δεν προκαλεί παρενέργειες στο στήθος. Αυτή τη στιγμή μελετάται κατά πόσον είναι ασφαλές να προστίθεται καθημερινά μια μικρή δόση της φαρμακευτικής ουσίας tamoxifen στη θεραπεία HRT για τις γυναίκες που έχουν προσβληθεί από καρκίνο του μαστού. Το tamoxifen χορηγείται στις γυναίκες που βρίσκονται σε στάδιο προ της εμμηνόπαυσης για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Δεν υπάρχουν πλέον περιθώρια για το γιατρό να αρνηθεί σε μία γυναίκα τη θεραπεία HRT. Βέβαια, δεν χρειάζονται όλες οι γυναίκες οιστρογόνο ορμόνη, όμως οι γυναίκες πρέπει να έχουν την δυνατότητα επιλογής. Όλες οι γυναίκες έχουν το δικαίωμα για τετράμηνη εφαρμογή της θεραπείας HRT.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι όσες έκαναν χρήση στεροειδών στο παρελθόν και αντιμετώπισαν καρδιακή προσβολή ή όσες είχαν συγγενείς στην οικογένεια με καρδιακές παθήσεις μπορούν να προστατευθούν με τη θεραπεία HRT από καταστάσεις όπως η οστεοπόρωση, οι καρδιακές προσβολές και οι εγκεφαλικές συμφορήσεις. Γυναίκες που ανήκουν σε κάποια από τις κατηγορίες αυτές, πρέπει να ζητήσουν από το γιατρό τους να τους εφαρμόσει τη θεραπεία HRT.

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

- 1. Εφηβαίο (όρος της Αφροδίτης):** υποδόριος λιπώδης ιστός ο οποίος μετά την εφηβεία καλύπτεται με τρίχες. Προστατεύει τα οστά της λεκάνης.
- 2. Μεγάλα χείλη του αιδοίου:** λιπώδεις πτυχές του δέρματος που σχηματίζουν τα εσωτερικά όρια του αιδοίου. Ευαίσθητα στα ερεθίσματα.
- 3. Μικρά χείλη του αιδοίου:** μαλακός ιστός μέσα στα μεγάλα χείλη. Λιπαίνουν το αιδοίο, εκκρίνουν αντιβακτηριδιακές ουσίες και είναι ευαίσθητα στα ερεθίσματα.
- 4. Κλειτορίδα:** όργανο που βρίσκεται οπισθίως του εφηβαίου. Είναι πολύ ευαίσθητο σε σεξουαλικό ερεθισμό.
- 5. Πρόδομος του κόλπου:** περιέχει το στόμιο της ουρήθρας, το άνοιγμα του κόλπου, τον παρθενικό υμένα, τους αγωγούς των Βαρθολίνειων αδένων και αγωγούς των αδένων του Skene.
- 6. Περίναιο:** περιοχή μεταξύ του κόλπου και του πρωκτού. Περιέχει μύες που υποστηρίζουν την πύελο.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

- 1. Κόλπος (γνωστό και ως το κανάλι της γέννας):** δρα ως αγωγός για τα σπερματοζώαρια, το έμβρυο και τα προϊόντα της έμμηνης ρήσης.
- 2. Μήτρα:** όργανο με παχύ μυϊκό τοίχωμα σε σχήμα αχλαδιού. Χωρίζεται στο σώμα, στον πυθμένα και τον τράχηλο. Τρέφει και περικλείει το έμβρυο καθώς αυτό αναπτύσσεται.
- 3. Τράχηλος:** δομή σε σχήμα καναλιού, η οποία ενώνει τη μήτρα με τον κόλπο. Διατείνεται κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.
- 4. Σάλπιγγες:** μεταφέρουν το ωάριο από τις ωοθήκες στη μήτρα. Χώρος που πραγματοποιείται η γονιμοποίηση.
- 5. Ωοθήκες:** προμηθεύουν το ωάριο προς γονιμοποίηση, σε μηνιαία βάση. Παράγουν ορμόνες.
- 6. Οστέινη πύελος:** αποτελείται από δύο ισχιακά οστά, το ιερό οστόν και τον κόκκυγα.
 - α) Τα ισχιακά οστά (ή ανώνυμα) αποτελούνται από:** το λαγόνιο, το ηβικό και το ισχιακό οστόν.
 - β) Τα τμήματα της λεκάνης διαιρούνται στην είσοδό της.**
 - (1) Μεγάλη πύελος:** υποστηρίζει τη μήτρα κατά την εγκυμοσύνη και κατευθύνει το έμβρυο στη μικρή πύελο.
 - (2) Μικρή πύελος:** σχηματίζει τα οστέινα όρια του κόλπου.
 - (α) Τμήματα μικρής πύελος:** είσοδος, στενό, έξοδος.
 - (β) Βαρύτητα μέτρησης διαμέτρου της εισόδου, του στενού και της ευρυχωρίας της κοιλότητας:** αυτές οι μετρήσεις καθορίζουν την ικανότητα του εμβρύου να περάσει από τη μήτρα διαμέσου του κόλπου.

ΜΑΣΤΟΣ

Κάθε μαστός αποτελείται από περίπου 15 με 20 ομάδες γαλακτοπαραγωγών αδένων, που περιβάλλονται από λιπώδη ιστό, δίνοντας στο μαστό τη χαρακτηριστική του μορφή. Από κάθε ομάδα αδένων ένας γαλακτοφόρος πόρος οδηγεί στη θηλή. Γύρω από τη θηλή υπάρχει μια σκούρα περιοχή, η αλώς, που περιέχει μικρούς σμηγματογόνους (λιπαντικούς) αδένες που διατηρούν την ελαστικότητα της θηλής. Κατά την εγκυμοσύνη, η απελευθέρωση ορισμένων ορμονών προκαλεί διόγκωση των μαστών που τελικά παράγουν γάλα. Οι μαστοί καμιά φορά φουσκώνουν λίγο και γίνονται ευαίσθητοι πριν την περίοδο, ως αποτέλεσμα των αλλαγών στα επίπεδα των ορμονών.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΕΙΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

- 1. Οιστρογόνα: υπεύθυνα για την ωρίμανση του ωοθυλακίου και την πάχυνση του ενδομητρίου. Επίσης, καθορίζουν και εγκαθιδρύουν τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του γυναικείου φύλου.*
- 2. Προγεστερόνη: προετοιμάζει το ενδομήτριο να λάβει και να θρέψει το γονιμοποιημένο ωάριο. Ακόμη, χαλαρώνει το μυομήτριο.*
- 3. Θηλακιοτρόπος ορμόνη (Follicle Stimulating Hormone-FSH): διεγείρει την ανάπτυξη του λευκού σωματίου.*
- 4. Ωχρινοτρόπος ορμόνη (Leuteinizing Hormone-LH): είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη του λευκού σωματίου στο τελικό στάδιο και για την ωοθυλακιορρηξία.*

ΠΗΓΕΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΕΙΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

- 1. Η υπόφυση, με ρύθμιση από τον υποθάλαμο, εκκρίνει την ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH) και την θηλακιοτρόπο (FSH) για να διεγείρει τις ωοθήκες.*
- 2. Οι ωοθήκες εκκρίνουν οιστρογόνο και προγεστερόνη υπό την επίδραση της ωχρινοτρόπου ορμόνης(LH) και της θηλακιοτρόπου ορμόνης (FSH).*

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

1. Ωοθηκικός κύκλος:

α) Προ-ωορρηκτική φάση: τα ωοθυλάκια ωριμάζουν υπό την επίδραση της
θηλακιοτρόπου ορμόνης και του οιστρογόνου. Η απότομη αύξηση της
ωχρινοτρόπου
ορμόνης προκαλεί την ωορρηξία (ημέρες 1-14).

β) Μετο-ωορρηκτική φάση: το ωάριο ελευθερώνεται από το ώριμο ωοθυλάκιο. Το
ωχρό
σωμάτιο αναπτύσσεται υπό την επίδραση της ωχρινοτρόπου ορμόνης και
παράγει
υψηλά επίπεδα προγεστερόνης και κάποια οιστρογόνα (ημέρες 15-28).

2. Κύκλος του ενδομητρίου (γίνεται ταυτόχρονα με τον ωοθηκικό κύκλο).

α) Εμμηνορρυσιακή φάση: γίνεται απόπτωση των επιφανειακών στιβάδων
του
ενδομητρίου κατά την εμμηνορρυσία. Τα επίπεδα οιστρογόνου είναι
χαμηλά
(ημέρες 1-5).

β) Παραγωγική φάση: το ενδομήτριο μεγαλώνει. Το ωοθυλάκιο ωριμάζει και
γίνεται
η ωορρηξία. Τα επίπεδα οιστρογόνου ανεβαίνουν κατακόρυφα πριν την
ωορρηξία
(ημέρες 6-14).

γ) Εκκριτική φάση: τα επίπεδα οιστρογόνου μειώνονται με γοργούς ρυθμούς
και η
προγεστερόνη αυξάνεται για να επιτευχθεί η πάχυνση του ενδομητρίου (ημέρες 15-
26).

δ) Ισχαιμική φάση: το ωχρό σωμάτιο εκφυλίζεται προκαλώντας πτώση των
επιπέδων
οιστρογόνων και προγεστερόνης (ημέρες 27-28).

ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1. Δυσμηνόρροια: επώδυνη έμμηνος ρήση.

α) Πρωτοπαθής: δεν υφίσταται οργανική νόσος.

β) Δευτεροπαθής: παρουσία νόσου στην πύελο (π.χ. ενδομητρίωση).

2. Προεμμηνορρυσιακό Σύνδρομο (PMS): περιοδικά, κυκλικά συμπτώματα (π.χ.

ευερεθιστότητα, κατακράτηση υγρών, πονοκέφαλος, νευρικότητα) τα οποία
συμβαίνουν 7

με 10 ημέρες πριν την καταμήνιο ρήση, ενώ γίνονται πιο ήπια κατά την
εμμηνορρυσιακή
φάση.

3. Αλλαγές στον καταμήνιο κύκλο.

α) Αμηνόρροια: απουσία εμμηνορρυσίας.

(1) Πρωτοπαθής: δεν υπήρξε ποτέ εμμηναρχή. Οφείλεται σε ανατομικές,
συγγενείς ή

ενδοκρινικές ανωμαλίες.

(2) Δευτεροπαθής: παύση έμμηνης ρήσης. Οφείλεται σε εγκομοσύνη, αντισυλληπτικά

λαμβανόμενα από το στόμα, όγκους, κύστεις, ορμονική διαταραχή ή στρες.

β) Ανωορρηξία: απουσία ωορρηξίας με συμπτωματολογία άρρυθμου κύκλου, συχνά με

μεγάλη αιμορραγία, χωρίς όμως τη δυσφορία οφειλόμενη στην εμμηνορρυσία.

(1) Πρωτοπαθής: οφείλεται σε υποφυσιακή ή υποθαλαμική βλάβη, βλάβη των

επινεφριδίων, ανεπαρκή διατροφή ή στρες.

(2) Δευτεροπαθής: οφείλεται σε βλάβη της υπόφυσης ή του υποθαλάμου, πάθηση των

ωοθηκών, χρόνιες νόσους, χρήση φαρμάκων.

4. Μητρορραγία: παρουσία βαριάς, ελαφριάς ή άρρυθμης αιμορραγίας. Συνήθως οφείλεται

ενδοκρινική δυσλειτουργία, η οποία προκαλεί αστοχία των φυσιολογικών αλλαγών του

ενδομητρίου κατά τον καταμήνιο κύκλο.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η εμμηνόπαυση αποτελεί ένα σημαντικό σταυροδρόμι της ζωής και εφόσον αντιμετωπιστεί με εποικοδομητικό τρόπο θα υπάρξει κέρδος. Η ζωή αποτελείται από μια σειρά σημαντικών σταθμών και ενώ όταν το άτομο βρίσκεται σε νεαρά ηλικία περνούσε γρήγορα τα γεγονότα με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον, καθώς μεγαλώνει, έχει την τάση να μειώνει την ταχύτητα, να αξιολογεί αυτά που κάνει και, ορισμένες φορές, να διαπιστώνει ότι ήρθε η ώρα να ακολουθήσει έναν καινούριο τρόπο ζωής. Η περίοδος της εμμηνόπαυσης αποτελεί μια εκπληκτική ευκαιρία για την έναρξη μιας καινούριας ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Δυστυχώς, η κοινωνία πολύ σπάνια αντιμετωπίζει με θετικό βλέμμα την κατάσταση της εμμηνόπαυσης. Θεωρείται θέμα ταμπού και ακόμα, όταν συζητείται, οι αναφορές γίνονται με αρνητικό τρόπο. Αυτός είναι και ο λόγος που ορισμένες γυναίκες πανικοβάλλονται με το άκουσμα της λέξης. Η κοινωνία, που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στα νιάτα, την ομορφιά και το σεξ, χαρτογραφεί με τα μελανότερα χρώματα τις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης, θεωρώντας τις ως εκνευριστικές, νευρωτικές, ευτραφείς και αξιοσέβαστες ως και σεξουαλικά ουδέτερα άτομα. Οι γυναίκες πιστεύεται ότι ελέγχονται από τις αλλαγές που προκαλούνται στο σώμα τους. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με την ψύχωση που έχουν προς τη νέα γενιά, αφήνουν τις μεσήλικες γυναίκες στο περιθώριο και έτσι ύστερα από κάποια περίοδο, καταλήγουν να γίνονται «αόρατες».

Οι συγγραφείς που θα έπρεπε να γνωρίζουν πολύ περισσότερα δεν βοηθούν. Πριν από χρόνια, ο Robert Wilson στο βιβλίο του «Feminine Forever» είχε βάλει ως επικεφαλίδα ενός από κεφάλαιά του το «Απώλεια της Θηλυκότητας και της Καλής Υγείας» και περιέγραφε την εμμηνόπαυση ως «ζωντανή φθορά», ως «καταστροφή της προσωπικότητας» και ως «ανωμαλία». Οι γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης, εν τω μεταξύ, είναι «ευνούχοι» με «μυαλό πλαδαρό», «νευρωτικές», «εξαπατημένες» και «ανίκανες». Άλλοι συγγραφείς, όπως ο Dr. David Reuben, ο συγγραφέας του «Everything You Wanted To Know About Sex», διαιωνίζει την άποψη ότι η θηλυκότητα συνδέεται οπωσδήποτε με το θέμα των ωοθηκών. Καθώς μειώνεται η παραγωγή οιστρογόνου ορμόνης η γυναίκα χάνει την θηλυκότητά της και μετατρέπεται σε άνδρα. Ο Dr. Reuben περιγράφει ακόμα τις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης ως αμφιφυλόφιλες. Οι αρνητική εικόνα της εμμηνόπαυσης που περιγράφεται από τους άνδρες απέχει πολύ από την αλήθεια. Η πραγματική αλήθεια είναι ότι πρόκειται για μία περίοδο που δίδονται νέες ευκαιρίες και προκλήσεις και είναι όντως τα καλύτερα χρόνια της ζωής μιας γυναίκας..

Η μέγιστη διάρκεια ζωής της σύγχρονης γυναίκας είναι περίπου τα ογδόντα χρόνια, και αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες ζούνε για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα και μετά την εμμηνόπαυση. Επιπλέον, έχουν το πλεονέκτημα της σοφίας που μόνο τα χρόνια της εμπειρίας μπορούν να τους δώσουν. Είναι σημαντικό να διατηρήσουν μία εποικοδομητική στάση και να αγνοήσουν τους μύθους, τις παρανοήσεις και τα στερεότυπα που έχουν δημιουργήσει η κοινωνία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Μια γυναίκα που μπορεί να έχει διαθέσει το ένα τρίτο της ζωής της στην ανατροφή της οικογένειάς της έχει ακόμα χρόνο για να ξαναπάει στο Πανεπιστήμιο, να ξεκινήσει μια καινούργια καριέρα, να ταξιδέψει, να γράψει, να εκπαιδευτεί σε νέες δεξιότητες, να διασκεδάσει και να φροντίσει το σώμα της.

Το τέλος της περιόδου της τεκνοποιίας δε σημαίνει την υιοθέτηση νέων περιορισμών και φυσική κατάπτωση. Οι επιλογές των γυναικών μάλλον αυξάνονται. Πρέπει να θυμηθούν:

- Το να είναι σωστά πληροφορημένες και προετοιμασμένες για την εμμηνόπαυση θα τις βοηθήσει να αντιμετωπίσουν με σωστό τρόπο τα συμπτώματα.
- Απαιτείται η συμπαράσταση και η κατανόηση του συντρόφου τους και της οικογένειάς τους στο βαθμό που την είχαν σ' οποιαδήποτε άλλη φάση της ζωής τους.
- Η ταχύτητα της γήρανσης δεν επιταχύνεται ξαφνικά λόγω της εμμηνόπαυσης.
- Αν αντιμετωπίζουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης, μη διστάσουν να τα συζητήσουν. Η εμμηνόπαυση δεν αποτελεί κατάσταση ταμπού. Όσο πιο ανοιχτές είναι πάνω σ' αυτό το θέμα τόσο περισσότερο θα βοηθήσουν στην κατάρριψη αυτών των ταμπού.
- Έχουν δικαίωμα να αναλάβουν τον έλεγχο της ζωής τους στο στάδιο αυτό όπως ακριβώς και σε κάποια άλλη περίπτωση. Εάν δεν επιθυμούν την εξάρτησή τους από γιατρούς και φάρμακα δεν έχουν καμία υποχρέωση. Υπάρχουν πολλές τεχνικές χαλάρωσης και αυτοσυγκέντρωσης, όπως επίσης και πρόσθετοι μηχανισμοί όπως και δίαιτες που μπορούν να τους βοηθήσουν.
- Μπορούν να ακολουθήσουν κάποιες συμβουλές που θα οδηγήσουν στη διατήρηση και ακόμα στην ποιοτική βελτίωση της σεξουαλικής τους ζωής, παρόλη την ύπαρξη μειωμένων ποσοτήτων οιστρογόνων. Δεν υπάρχει κανένας λόγος η εμμηνόπαυση να αποτελέσει την αφορμή για περιορισμό της σεξουαλικότητάς τους.
- Ο καλύτερος χρόνος είναι ο παρόν για την υιοθέτηση ενός καινούργιου χόμπι ή σχεδίου.
Μπορούν ακόμα να ακολουθήσουν και μια δεύτερη καριέρα.
Θα μπορούσαν αν ήθελαν να προχωρήσουν σε ένα οικονομικού χαρακτήρα σχέδιο για συνταξιοδότηση προκειμένου να εκμεταλλευτούν τα πιο παραγωγικά τους χρόνια.
- Η θηλυκότητα δεν είναι υποχρεωτικά συνώνυμη με την τεκνοποιία. Η εμμηνόπαυση είναι αρχή του τέλους. Είναι η αρχή του υπόλοιπου της ζωής τους.

ΤΟ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Για να γίνουν αντιληπτές οι αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητή η ορολογία την οποία χρησιμοποιούν οι γιατροί και οι ειδικοί. Τις περισσότερες φορές χρησιμοποιούμε τη λέξη «εμμηνόπαυση» λανθασμένα. Στην κυριολεξία, εμμηνόπαυση σημαίνει τη λήξη της έμμηνης ρύσης και υποθετικά μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή. Ο όρος «κλιμακτήριος» περιγράφει με μεγαλύτερη ακρίβεια τις επιγενόμενες αλλαγές και τα συμπτώματα και αναφέρεται σε μία φάση ή μια μεταβατική περίοδο που μπορεί να διαρκέσει 15-20 έτη. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης αντιμετωπίζεται ένας περιορισμός της λειτουργίας των ωοθηκών και της παραγωγής οιστρογόνου ορμόνης και το σώμα προσαρμόζεται σ' αυτές τις αλλαγές. Η λέξη κλιμακτήριος είναι ελληνική και σημαίνει τα σκαλιά μιας σκάλας.

Οι γυναίκες μπορεί να βοηθηθούν εάν θεωρήσουν την εμμηνόπαυση ως το αντίθετο της εμμηναρχής, κατάσταση δηλαδή που αφορά στην έναρξη της έμμηνης ρύσης. Η κλιμακτήριος μπορεί να συγκριθεί με τα χρόνια της εφηβείας ή της ήβης, όπου οι ωοθήκες ξεκινούν τη λειτουργία τους και αναπτύσσονται πλήρως.

Τα πιο κάτω στοιχεία κάνουν σαφή τη διαφορά μεταξύ εμμηνόπαυσης και κλιμακτηρίου.

Εμμηνόπαυση

- Συγκρίνεται με την εμμηναρχή.
- Ένα αυτοτελές βιολογικό συμβάν.
- Διακοπή της περιόδου.
- Εμφανίζεται οπωσδήποτε συνήθως μεταξύ της ηλικίας των 48 και 52 ετών.

Κλιμακτήριος

- Συγκρίνεται με την ήβη.
- Μια σειρά από ορμονικού χαρακτήρα αλλαγές.
- Μεταβατική φάση όπου διαπιστώνεται υπολειτουργία των ωοθηκών και της παραγωγής ορμονών.
- Συνήθως εκτείνεται μεταξύ της ηλικίας των 40-60 ετών.

Η ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ

Το χρονικό διάστημα της κλιμακτηρίου δεν είναι σε όλες τις γυναίκες το ίδιο. Συνήθως η κλιμακτήριος αρχίζει 5-6 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση και τελειώνει 5-6 χρόνια μετά.

Διακρίνεται σε τρία στάδια: στην προ, στη λίγο πριν την έναρξη και στη μετά την εμμηνόπαυση περίοδο. Η εμμηνόπαυση είναι η κατάσταση εκείνη που σηματοδοτεί τη λήξη της προκαταρκτικής περιόδου και την έναρξη της μεταγενέστερης.

Η προκαταρκτική της εμμηνόπαυσης περίοδος (προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο ή ΠΕΣ).

Αναφέρεται στα χρόνια εκείνα κατά τη διάρκεια των οποίων η περίοδό είναι φυσιολογική. Με άλλα λόγια, στο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα της ζωής της γυναίκας κατά το οποίο έχει την δυνατότητα τεκνοποιίας. Παρ' όλα αυτά, όταν αναφερόμαστε στην προκαταρκτική αυτή περίοδο ορισμένες φορές εννοούμε τα αρχικά χρόνια της κλιμακτηρίου, μετά την ηλικία των 40 ετών, όπου εμφανίζονται ασυνέπειες και δυσκολίες στο μηνιαίο κύκλο.

Το ΠΕΣ περιλαμβάνει ένα σύνολο δυσάρεστων οργανικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα οποία εμφανίζονται περίπου μία με δύο εβδομάδες πριν από την εμμηνορρυσία και σχετίζονται άμεσα με τις ορμονικές μεταβολές που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου του γυναικείου κύκλου. Στα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνονται οι μεταβολές της διάθεσης, της όρεξης και διάφορες οργανικές ανωμαλίες.

Ο γυναικείος κύκλος χωρίζεται σε δύο φάσεις που σχετίζονται με την ωορρηξία, η οποία συμβαίνει περίπου στο μέσο του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Τα συμπτώματα του ΠΕΣ παρατηρούνται πάντα στο δεύτερο ήμισυ του κύκλου (ωχρινοποιητική φάση) και διαρκούν μέχρι το πέρας της περιόδου.

Το σύνδρομο μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας, με κορύφωση της συχνότητάς του μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης δεκαετίας της ζωής. Αν εκδηλωθεί μία φορά, τότε το πιθανότερο είναι ότι τα συμπτώματα θα συνεχίσουν να παρατηρούνται, με διαφορετική ένταση από κύκλο σε κύκλο, μέχρι την εμμηνόπαυση.

Υπολογίζεται ότι περίπου το 60% των γυναικών πάσχει από ΠΕΣ, αλλά μόνο στο 5% τα συμπτώματα είναι τόσο σοβαρά, ώστε να περιορίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες της γυναίκας.

Το ΠΕΣ έχει συσχετιστεί με πολλά συμπτώματα (περίπου 150) σε διάφορα συστήματα του οργανισμού, αλλά πολύ σπάνια παρατηρούνται όλα στην ίδια πάσχουσα. Τα συμπτώματα μπορούν να χωριστούν στις παρακάτω κατηγορίες:

- **Μεταβολές της διάθεσης ή αγχώδεις εκδηλώσεις:** κατάθλιψη, ερεθιστική διάθεση, θυμός, κλάμα χωρίς ιδιαίτερο λόγο, απάθεια, συναισθηματική αστάθεια, μεταβολές της σεξουαλικής επιθυμίας, άγχος και επιδείνωση των συμπτωμάτων προϋπάρχοντος ψυχιατρικού προβλήματος. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να παρατηρηθεί τάση απομόνωσης από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.
- **Μεταβολές της όρεξης:** μεγάλη επιθυμία για γλυκές ή αλμυρές τροφές, συνήθως σοκολάτα, καθώς και για λιπαρά τρόφιμα και αμυλώδη.
- **Διαταραχές της προσοχής / αδυναμία συγκέντρωσης:** σύγχυση, δυσκολία προσήλωσης, επιρρέπεια σε ατυχήματα, διαταραχές μνήμης, μείωση των εργασιακών επιδόσεων.
- **Οργανικές μεταβολές:** ευαισθησία στους μαστούς, αίσθημα “πρηξίματος” του σώματος, μετεωρισμός κοιλιάς, οίδημα των χεριών και των ποδιών, ημικρανίες, οσφυαλγία, εμφάνιση ακμής, μεταβολές του επιπέδου ενεργητικότητας - εύκολη κόπωση, αϋπνίες, ναυτία.

Σημειώνεται ότι μία με δύο ημέρες πριν από την περίοδο, ο εκνευρισμός και η ευερεθιστότητα που μπορεί να προκαλέσουν στη γυναίκα επιθετική συμπεριφορά κορυφώνονται, ενώ με την έλευση της περιόδου τα ψυχολογικά συμπτώματα παρουσιάζουν ύφεση. Αντιθέτως, τα σωματικά συμπτώματα συνήθως συνεχίζουν για τις πρώτες δύο με τρεις ημέρες της εμμηνορρυσίας.

Το ΠΕΣ δεν θα πρέπει να συγχέεται με τη δυσμηνόρροια, η οποία αναφέρεται σε έντονο πόνο κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας και όχι πριν από αυτήν, και χαρακτηρίζεται από έντονες συσπάσεις της μήτρας.

Η λίγο πριν την έναρξη περιόδου (περιεμμηνόπαυση). Είναι το στάδιο εκείνο που έχει αρκετή χρονική διάρκεια και εκτείνεται και προ και μετά την τελευταία περίοδο. Αυτό σημαίνει ότι το στάδιο αυτό, εν μέρει, υπόκειται στον οικείο χαρακτηρισμό ύστερα από αναδρομική διάγνωση, δεδομένου ότι μόνον όταν διακοπεί η περίοδος της γυναίκας και κάνει μίαν αναδρομή δύο χρόνια προς τα πίσω θα έχει το χρονικό σημείο έναρξης της συγκεκριμένης αυτής περιόδου. Αμυδρά συμπτώματα τα οποία μπορεί να μην έχει συσχετίσει στο μυαλό της μπορεί να έχουν ουσιαστικό χαρακτήρα όταν θεωρηθεί ότι εντάσσονται στην περίοδο αυτή. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου θα διαπιστώσει τις σημαντικότερες αλλαγές στο σώμα της και ενδεχομένως να ξεκινήσουν οι ζαφνικές έντονες ερυθριάσεις – σύμπτωμα καθαρά εμμηνοπαυσιακό. Έτσι, τα προεμμηνορρυσιακά συμπτώματα μπορεί να επιδεινωθούν προσωρινά κατά την περίοδο που προηγείται της εμμηνόπαυσης. Όμως, όταν η γυναίκα μπει πια στην εμμηνόπαυση, τα συμπτώματα του ΠΕΣ εξαφανίζονται.

Περίοδος εμμηνόπαυσης. Είναι σαφέστατη και αφορά την τελευταία μηνιαία περίοδο. Και εδώ ο χρονικός προσδιορισμός γίνεται αναδρομικά, λογιζόμενος από τη στιγμή της διακοπής της περιόδου για διάστημα 12 μηνών. Με άλλα λόγια είναι αδύνατο για μια γυναίκα να γνωρίζει επακριβώς τη χρονική στιγμή που θα αντιμετωπίσει την εμμηνόπαυση.

Η μετά την εμμηνόπαυση περίοδος (μετεμμηνοπαυσιακό σύνδρομο). Αυτή συμπίπτει χρονικά με τη λήξη της λίγο πριν την έναρξη της εμμηνόπαυση περιόδου και εκτείνεται στα χρόνια που ακολουθούν από την τελευταία περίοδο ως το τέλος της ζωής της γυναίκας.

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΙ Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ;

Πολλές γυναίκες προβλέπουν ότι θα έχουν την τελευταία τους μηνιαία περίοδο γύρω στην ηλικία των 50 ετών παρόλο που η μέση ηλικία για την εμμηνόπαυση είναι συνήθως το 51ο έτος. Η ηλικία αυτή έχει σχεδόν διατηρηθεί σταθερή κατά τη διάρκεια των αιώνων, παρότι η μέση ηλικία έναρξης της περιόδου έχει κατέβει. Σχεδόν οι μισές γυναίκες θα σταματήσουν να έχουν περίοδο πριν γίνουν 51 ετών, ενώ οι άλλες μισές μετά. Οι έρευνες που έγιναν πάνω σε γυναίκες στις ΗΠΑ έχουν καταδείξει ότι το 90% των γυναικών αντιμετωπίζουν το φυσικό φαινόμενο της εμμηνόπαυσης ως την ηλικία των 54 ετών, ενώ το 100% των γυναικών αυτών ως την ηλικία των 58 ετών.

Δεν θα πρέπει να θορυβηθούν αν σταματήσει η περίοδος τους πριν τα 45 τους χρόνια. Όπως έχουν καταδείξει οι στατιστικές το φαινόμενο αυτό συμβαίνει σχεδόν στο ένα τρίτο των γυναικών και οπωσδήποτε δεν είναι στοιχείο μη φυσιολογικό. Από την άλλη πλευρά της κλίμακας πολλές γυναίκες συνεχίζουν να έχουν περίοδο ως τα πρώτα χρόνια των 50 τους και πολλές ως τα 55. Παρόλο που δεν υπάρχει τρόπος να προβλέψουν ακριβώς το πότε θα επέλθει η εμμηνόπαυση, οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που μπορεί να συντελέσουν στον χρονικό προσδιορισμό. Λέγεται, χωρίς να έχει αποδειχθεί επιστημονικά, ότι η ηλικία έναρξης της έμμηνης ρύσης μπορεί να επηρεάσει την ηλικία έναρξης της εμμηνόπαυσης. Είναι πιθανό η ηλικία που έχει η μητέρα τους όταν αντιμετώπισε το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης να επηρεάζει κατά κάποιο τρόπο τη δική τους χρονική στιγμή της εμμηνόπαυσης όμως και πάλι η σχέση αυτή δεν έχει επιστημονικά αποδειχτεί.

Οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι δύο παράγοντες, που κατά κανένα τρόπο δεν επηρεάζουν το χρόνο που θα αντιμετωπίσουν το φαινόμενο αυτό, είναι το αν κάνουν ή όχι χρήση αντισυλληπτικού χαπιού ή η ηλικία κατά την οποία για πρώτη φορά τεκνοποιούν. Κάθε μια τους διαθέτει ένα ατομικό βιολογικό ρολόι που πιθανότατα είναι προγραμματισμένο πριν από τη γέννηση τους να ξεκινήσει την όλη αρμονική διαδικασία που θα οδηγήσει στην παύση του έμμηνου κύκλου. Οι οργανικοί ή οι παράγοντες όπως το βάρος και το κάπνισμα επηρεάζουν την χρονική επέκταση της εμμηνόπαυσης, επεμβαίνοντας στο εσωτερικό τους ρολόι, είτε επιταχύνοντας είτε επιβραδύνοντας τη λειτουργία του.

Δίαιτα. Ορισμένες έρευνες έχουν καταδείξει ότι η διατροφή είναι ένας ουσιαστικός παράγοντας για τον καθορισμό της ηλικίας εισόδου της γυναίκας στην κλιμακτήριο. Οι υποσιτιζόμενες γυναίκες ξεκινούν την εμμηνόπαυση νωρίτερα από εκείνες που σιτίζονται καλά (για παράδειγμα στην ηλικία των 43 αντί των 47). Οι Ευρωπαϊκές αντιμετωπίζουν την κατάσταση της εμμηνόπαυσης σε μεταγενέστερη ηλικία σε σχέση με τις Αμερικανίδες ενώ έχουν υιοθετήσει υγιεινότερους κανόνες διατροφής.

Κάπνισμα. Ως ομάδα, οι καπνίστριες αντιμετωπίζουν την κατάσταση της εμμηνόπαυσης σε νεότερη ηλικία σε σχέση με τις μη καπνίστριες και υπάρχουν δύο πιθανές εξηγήσεις για το φαινόμενο αυτό. Πρώτον, το κάπνισμα μπορεί να μειώσει την παραγωγή οιστρογόνου ορμόνης από τις ωοθήκες. Δεύτερον, η νικοτίνη μπορεί να ενεργοποιήσει τα ένζυμα μέσα στο συκώτι που μεταβολίζουν τις ορμόνες του φύλου τους, επιταχύνοντας έτσι το ρυθμό απομάκρυνσή τους από το σώμα.

Βάρος του σώματος. Οι γυναίκες που έχουν βάρος άνω των 59 κιλών αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης σε μεταγενέστερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες που είναι πιο αδύνατες. Η οιστρογόνο ορμόνη αποθηκεύεται στα λιποκύτταρα και στις ωοθήκες έτσι όσο περισσότερο λίπος έχει μία γυναίκα τόσες περισσότερες ποσότητες οιστρογόνων παράγει και τόσο περισσότερο διατηρείται η περίοδος.

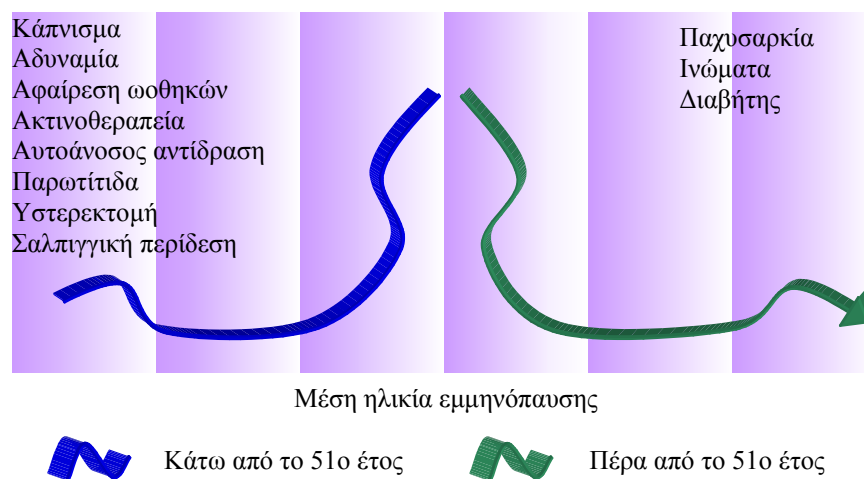
Κατάσταση υγείας. Οι γυναίκες που έχουν ινώματα ή διαβήτη μπορεί να αντιμετωπίσουν σε μεταγενέστερη, σε σχέση με τη μέση, ηλικία το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης. Και πάλι, αυτό συμβαίνει διότι έχουν υψηλότερα ποσοστά οιστρογόνου ορμόνης από τα φυσιολογικά.

ΠΡΟΩΡΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Λιγότερο από το 1% των γυναικών αντιμετωπίζει το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης πριν από την ηλικία των 35 ετών. Εντούτοις, οι γυναίκες οι οποίες αντιμετωπίζουν την πρόωρη εμμηνόπαυση μπορεί να ξεκινήσουν πρόωρα να υποφέρουν από τα οικεία συμπτώματα και μπορεί να χρειάζονται να τους χορηγηθεί μια πιο αυξημένη από την κανονική δόση ορμονών στα πλαίσια της θεραπείας HRT για να ανακουφιστούν. Η πρόωρη εμμηνόπαυση σημαίνει, επίσης, ότι περιορίζονται τα χρόνια κατά τη διάρκεια των οποίων έχουν την δυνατότητα τεκνοποιίας. Οι έρευνες αυτή τη στιγμή κατευθύνονται προς την υιοθέτηση μεθόδων διευκόλυνσης της εγκυμοσύνης των γυναικών που βρίσκονται σε κατάσταση πρόωρης εμμηνόπαυσης. Η πλέον εποικοδομητική αγωγή αυτή τη στιγμή είναι μια συνδυασμένη θεραπεία φυσικού οιστρογόνου και προγεστερόνης που απλώνεται με έμπλαστρο. Έτσι, ενεργοποιείται η φυσιολογική έμμηνος ρύση και το ωάριο που χορηγείται από μία άλλη γυναίκα έχει περισσότερες πιθανότητες να γίνει δεκτό από την ανάδοχο.

Χρονικός προσδιορισμός της εμμηνόπαυσης

Παρόλο που είναι αδύνατο να προβλεφθεί το πότε θα σταματήσει η έμμηνος ρύση, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που κάνουν ταχύτερη ή αργότερη την επέλευσή της. Για παράδειγμα, το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει την επέλευση ταχύτερα, ενώ η παχυσαρκία αργότερα



Χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών. Αυτή είναι τουλάχιστον η πιο γνωστή αιτία της πρόωρης εμμηνόπαυσης. Θα πρέπει να έχουν αφαιρεθεί και οι δύο ωοθήκες προκειμένου να επέλθει η εμμηνόπαυση, δεδομένου ότι έστω και μία ωοθήκη ή τμήμα αυτής είναι σε θέση να παράγει ωάρια και ορμόνες ως να υπήρχαν και οι δύο ωοθήκες. Οι ωοθήκες πρέπει να αφαιρεθούν μόνο εφόσον υπάρχει ωοθηκικός όγκος, πυελική φλεγμονώδη ασθένεια ή

καρκίνο. Συχνά, γίνεται αφαίρεση χωρίς λόγο κατά τη διάρκεια υστερεκτομής. Προτού συμφωνήσει η υποψήφια στην πραγματοποίηση αφαίρεσης των ωοθηκών, πρέπει να βεβαιωθεί ότι ο γιατρός της δίνει ικανοποιητική εξήγηση για την πραγματοποίηση της επέμβασης αυτής. Συνήθως οι γιατροί υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να αφαιρούνται οι ωοθήκες για να προληφθεί μεταγενέστερος καρκίνος των ωοθηκών, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος ωοθηκικής ανεπάρκειας ένεκα της έλλειψης της μήτρας (πολύ σπάνια περίπτωση, μη αποδεδειγμένη) ή για να αποφευχθεί μελλοντική χειρουργική επέμβαση κύστης στις ωοθήκες. Ο αντίλογος σε όλα τα προηγούμενα είναι ότι κανένα από αυτά τα προβλήματα δεν υφίστανται κατά την περίοδο της πραγματοποίησης της επέμβασης και μπορεί ποτέ να μην εμφανιστούν. Για το λόγο αυτόν η χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι εντελώς άσκοπη.

Ακτινοβολίες. Η εμμηνόπαυση μπορεί να συντελεστεί νωρίτερα αν οι ωοθήκες δεχτούν σημαντική δόση ακτινοβολίας, όπως, π.χ., κατά τη διάρκεια θεραπείας του υπογαστρίου και της πύελου. Αυτός είναι ο λόγος που οι ωοθήκες θα πρέπει να προστατεύονται με ποδιά από μολύβι όταν γίνονται οι ακτινοβολίες.

Υστερεκτομή και σαλπγγική περίδεση. Ύστερα από μια υστερεκτομή, όπου οι ωοθήκες παραμένουν, συνήθως οι γυναίκες αντιμετωπίζουν απώλεια της λειτουργίας των ωοθηκών πέντε χρόνια νωρίτερα από ό,τι σε φυσιολογική περίπτωση. Στα πλαίσια όμως της σαλπγγικής περιδέσης, μιας διαδικασίας αποστείρωσης, δεν θα πρέπει να υπάρξουν οι ίδιες επιπτώσεις. Αν ναι, οφείλονται στην παρέμβαση τη σχετική με την τροφοδότηση του αίματος στις σάλπιγγες.

Παρωτίτιδα. Πάρα πολύ σπάνια μπορεί να επέλθει βλάβη των ωοθηκών με την προσβολή τους από τον ιό της παρωτίτιδας, κάτι που οδηγεί σε πρόωρη εμμηνόπαυση. Η παρωτίτιδα μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτη ζημιά στις ωοθήκες, όπως ακριβώς και στους όρχεις των ανδρών.

Αυτοάνοσος αντίδραση. Οι ασθένειες αυτοάνοσου αντίδρασης, όπως ο ερυθματώδης λύκος (μια ασθένεια του συνδετικού ιστού) ή η ρευματοειδής αρθρίτιδα, μπορεί να είναι η αιτία για να αναπτύξει ο οργανισμός της γυναίκας αντισώματα που λειτουργούν αρνητικά απέναντι στις ωοθήκες, θεωρώντας τις ως ξένο σώμα και προσβάλλοντάς τις. Η διαδικασία αυτή μπορεί να καταστρέψει την τροφοδοσία των ωοθηκών με ωάρια και να περιορίσει την παραγωγή ορμονών.

ΟΨΙΜΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Εφόσον η περίοδος εξακολουθεί να υπάρχει πέρα από τα 55 χρόνια, η γυναίκα θεωρείται ότι θα έχει όψιμη εμμηνόπαυση. Για τις παχύσαρκες γυναίκες αυτό θεωρείται κάτι εντελώς φυσιολογικό. Εντούτοις, θα πρέπει να συζητήσει με το γιατρό της και να υποβληθεί σ' ένα προληπτικό τσεκ απ. Μπορεί να υπάρχει κάποια άλλη αιτία για την όψιμη εμμηνόπαυση, όπως για παράδειγμα τα ινώματα.

Η γυναίκα θα πρέπει επίσης να γνωρίζει για τους κινδύνους στους οποίους είναι εκτεθειμένη η υγεία της λόγω της όψιμης εμμηνόπαυσης. Επειδή παρατείνεται η περίοδος κατά την οποία έχει τη δυνατότητα τεκνοποίησης, το σώμα της εκτίθεται στην οιστρογόνο ορμόνη για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το φυσιολογικό και το γεγονός αυτό μπορεί ελαφρώς να αυξήσει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και της μήτρας.

Για τον λόγο αυτόν θα πρέπει να πραγματοποιείται ετησίως μια μαστογραφία, μια εξέταση πύελου και μια εξέταση κολπικού επιχρίσματος.

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Η διακοπή της παραγωγής της οιστρογόνου ορμόνης έχει επιπτώσεις σε κάθε σημείο του γυναικείου σώματος και μπορεί να οδηγήσει σε μια ποικιλία συμπτωμάτων. Τόσο η περίοδος λίγο πριν από την εμμηνόπαυση όσο και εκείνη μετά αυτήν συνδέονται με συγκεκριμένα συμπτώματα.

Αρχικά συμπτώματα. Εμφανίζονται όταν η περίοδος γίνεται ασταθής και μη τακτική, γύρω στην ηλικία των 35-40 ετών. Τα δύο πρώτα είναι κλασικά συμπτώματα.

- Ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις.
- Βραδινές εφιδρώσεις.
- Άγχος.
- Νεύρα.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για σεξ.
- Φαγούρες.
- Αϋπνία.
- Αλλαγές στη διάθεση.
- Απώλεια μνήμης.
- Απώλεια εμπιστοσύνης και αυτοσεβασμού.
- Πονοκέφαλοι.
- Ξήρανση του κόλπου.
- Φαγούρα στα γεννητικά όργανα.
- Πόνοι κατά την σεξουαλική πράξη.

Ενδιάμεσα συμπτώματα. Τα συμπτώματα αυτά κατά κύριο λόγο επηρεάζουν την κύστη και τα γεννητικά όργανα και μπορεί να εμφανιστούν μόλις διακοπεί η περίοδος, συνοδεύοντας τη λίγο πριν την εμμηνόπαυση περίοδο. Στις περισσότερες γυναίκες η περίοδος εμφάνισης ενδιάμεσων συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης αφορά ένα χρονικό διάστημα 3-6 ετών με επίκεντρο την ηλικία των 49-50 ετών.

- Ξήρανση του κόλπου.
- Πόνοι κατά τη συνουσία.
- Συμπτώματα κολπικής απίσχνανσης, όπως φαγούρα στα γεννητικά όργανα.
- Έντονη και συχνή ανάγκη διούρησης, ενδεχομένως συνοδευόμενη με την αίσθηση καψιμάτων.
- Απώλεια ελέγχου της κύστης.
- Γενικευμένοι πόνοι μυών.
- Εξασθένηση του δέρματος και των μαλλιών.
(Ο συνδυασμός των πέντε πρώτων συμπτωμάτων είναι γνωστός ως ουρογενετική γήρανση).

Μεταγενέστερα συμπτώματα. Σοβαρά ιατρικά προβλήματα θα εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της περιόδου μετά την εμμηνόπαυση λόγω του χαμηλού ποσοστού της οιστρογόνου ορμόνης. Οι γυναίκες που είναι πάνω από 60 ετών είναι οι πιο ευάλωτες.

- Υψηλή πίεση του αίματος και στηθάγχη που μπορεί να σημαίνουν αρτηριακή και καρδιακή ασθένεια και κίνδυνο εγκεφαλικής συμφόρησης που συνδέεται με αρτηριοσκλήρωση.
- Γενικευμένοι πόνοι, πόνοι στα οπίσθια, δυσκαμψία των αρθρώσεων και πρηξίματα, κάμψη της σπονδυλικής στήλης και θραύση των οστών – όλα αυτά τα προβλήματα συνδέονται με την οστεοπόρωση.

ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Σχεδόν πάνω από τα 3/4 όλων των γυναικών αντιμετωπίζουν ένα ή περισσότερα συμπτώματα κατά τη διάρκεια της κλιμακτηρίου. Εντούτοις, μόνο μία στις τρεις γυναίκες θα αισθανθεί τέτοια ενόχληση, ώστε να χρειαστεί ιατρική βοήθεια. Οι στατιστικές αυτές μας οδηγούν στα εξής ερωτήματα: Τι εννοούμε με τον όρο εξάντληση; Πώς μετριέται η σοβαρότητα των συμπτωμάτων; Ορισμένες γυναίκες μπορούν πολύ συνετά να υποστηρίξουν ότι δεν επιθυμούν να υποστούν οποιαδήποτε εξάντληση και το όποιο σύμπτωμα τις διαφοροποιεί από το φυσιολογικό τρόπο διαβίωσης είναι σοβαρό. Συνετή φαίνεται η άποψη, ότι δεν πρέπει να εμφανιστούν σοβαρά συμπτώματα για να επισκεφθούν το γιατρό, ούτε θα πρέπει να υπάρξει σοβαρή παρέμβαση στο φυσιολογικό τρόπο ζωής για να ακολουθήσουν κάποια αγωγή.

Εδώ παρατίθεται ένας πίνακας εκτίμησης της κατάπτωσης από την εμμηνόπαυση, γνωστός ως «Πίνακας Εμμηνόπαυσης Kupperman».

ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Συμπτώματα	Παράγων x Σοβαρότητα (0-3) = Αριθμός		
Ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις ή βραδινές εφιδρώσεις	4	x	=
Καψίματα ή φαγούρα στα γεννητικά όργανα	2	x	=
Αϋπνία	2	x	=
Νευρικήτητα	2	x	=
Κατάπτωση	1	x	=
Ζαλάδες	1	x	=
Κόπωση	1	x	=
Πόνοι	1	x	=
Πονοκέφαλοι	1	x	=
Ταχυπαλμίες	1	x	=
Μυρμηκιάσεις (Φαγούρα και τσουξίματα) του δέρματος	1	x	=

ΣΥΝΟΛΟ

Στη στήλη με τον τίτλο «σοβαρότητα» καταχωρείται ο αριθμός ο οποίος αντιστοιχεί πληρέστερα στη σοβαρότητα των οικείων συμπτωμάτων, ήτοι 0 για κανένα σύμπτωμα και 3 για τα σοβαρά συμπτώματα. Στη συνέχεια, γίνεται πολλαπλασιασμός του αριθμού που

αντιστοιχεί στη σοβαρότητα του συμπτώματος με τον αριθμό που περιλαμβάνεται στη στήλη «παράγων». Τέλος, γίνεται πρόσθεση των αριθμητικών στοιχείων για κάθε σύμπτωμα.

Αν το άθροισμα είναι μεγαλύτερο του 35 η γυναίκα αντιμετωπίζει σοβαρά συμπτώματα εμμηνόπαυσης. Αν είναι λιγότερο από 20, τα συμπτώματα είναι ήπια. Ακόμη και στην τελευταία περίπτωση δεν θα πρέπει να αποφύγει να ρωτήσει το γιατρό της για να της χορηγήσει κάποια αγωγή ή για να βρει η ίδια λύσεις.

ΓΙΑΤΙ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΥΠΟΦΕΡΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ;

Είναι σαφές ότι η αλλαγή της ψυχολογίας που αφορά στις ωοθήκες είναι μόνον ένας από τους παράγοντες που προσδιορίζουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Άλλοι παράγοντες είναι ο αρχικός γενετικός προγραμματισμός, η ανατροφή, η στάση της γυναίκας απέναντι στο σώμα της και στον ίδιο της τον εαυτό, ο τρόπος ζωής, η εκπαίδευση και η διατροφή. Παρόλο που δεν είναι γνωστό ακριβώς κατά πόσο οι παράγοντες αυτοί επιδρούν στην κατάπτωση λόγω της εμμηνόπαυσης, δεν μπορούν να γίνουν γενικεύσεις. Στο Διάγραμμα Α περιγράφονται τα χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με την όχι και τόσο σοβαρή κατάπτωση λόγω της εμμηνόπαυσης. Στο Διάγραμμα Β περιγράφονται τα χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με την υψηλού βαθμού κατάπτωση λόγω της εμμηνόπαυσης.

Διάγραμμα Α

- Άγαμος.
- Τεκνοποιία μετά τα 40 ή ποτέ.
- Έναρξη έμμηνου κύκλου σε σχετικά μεγάλη ηλικία.
- Υψηλή εισοδηματικής τάξης και σχετικά υψηλού επιπέδου μόρφωσης.
- Βαρύτερη από το μέσο όρο.

Διάγραμμα Β

- Παντρεμένη.
- Μητέρα.
- Υπέστη πρόωρη εμμηνόπαυση (φυσιολογικά ή ύστερα από χειρουργική επέμβαση).
- Υποφέρουσα από δυσμηνόρροια (οδυνηρή περίοδο).
- Υποφέρουσα από ΠΕΣ.
- Πιο αδύνατη από το μέσο όρο.

Εντούτοις, δεν υπάρχουν σταθεροί κανόνες και πέρα από αυτά τα χαρακτηριστικά υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν στην ικανότητα της γυναίκας να προσαρμοστεί στις αλλαγές που προκαλεί η κλιμακτήριος.

Ορισμένες έρευνες προσπάθησαν να προσδιορίσουν την προσωπικότητα εκείνη της γυναίκας που έχει σχέση με μια δύσκολη κλιμακτήριο, όμως είναι προτιμότερο να μελετούνται τα γεγονότα που συνέβησαν στη ζωή κάθε γυναίκας χωριστά ως και τα εμπόδια που αντιμετώπισε.

Γενικά, οι γυναίκες με συναισθηματικά προβλήματα θα αντιμετωπίσουν δυσκολίες, όπως και οι γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά όταν ήταν παιδιά, οι γυναίκες με χρόνια σεξουαλικής μορφής προβλήματα, οι γυναίκες που «ζουν για τη σεξουαλική τους εμφάνιση», οι χωρίς παιδιά γυναίκες που αντιμετωπίζουν την απώλεια της δυνατότητας τεκνοποιίας, οι ευάλωτες σε κατάπτωση γυναίκες, καθώς και εκείνες που αφιέρωσαν μεγάλο μέρος της ζωής τους στα παιδιά τους και αισθάνονται ότι έφυγαν τα σημαντικά χρόνια της ζωής τους.

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΦΩΛΙΑΣ

Η παρατήρηση ότι οι γυναίκες αντιδρούν άσχημα κατά τη διάρκεια της κλιμακτηρίου έχουν μικρή εκτίμηση για τον εαυτό τους δεν είναι κάτι το καινούριο. Ιδιαίτερα ευάλωτες είναι οι γυναίκες οι οποίες έχουν περιορίσει το ρόλο τους σε εκείνον της εγκυμοσύνης και της μητρότητας. Γι' αυτές η εμμηνόπαυση μπορεί ν' αποτελέσει απώλεια μέρους της προσωπικότητάς τους, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις οι ίδιες μπορεί να θεωρήσουν τον

εαυτό τους άχρηστο. Αν η μητρότητα αποτελεί για την γυναίκα τον ακρογωνιαίο λίθο στη ζωή τους εύκολα γίνεται αντιληπτό το πόσο μπορεί η κλιμακτήριος να προκαλέσει την αίσθηση της απώλειας. Το ίδιο ισχύει και για τις γυναίκες που ποτέ δεν είχαν παιδιά και πάντα τα επιθυμούσαν.

Πολλές γυναίκες, κάθε μια σε διαφορετικό βαθμό, καταπιέζουν τις επιθυμίες τους, τα ταλέντα τους και την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους και αφιερώνουν όλες τους τις δυνάμεις στην ανατροφή των παιδιών τους, των συζύγων και της οικογένειάς τους, με αποτέλεσμα να μπορούν να εκφράζονται από τις δραστηριότητες και τα επιτεύγματα των άλλων. Όταν τα παιδιά τους εγκαταλείπουν το σπίτι μπορεί να υποστούν ψυχολογικό τραυματισμό όμοιο με το πένθος. Οι γυναίκες αυτές θα πρέπει να βρουν έναν καινούριο σκοπό στη ζωή τους και η κλιμακτήριος μπορεί ν' αποτελέσει την ευκαιρία για το καινούριο ξεκίνημα.

Επειδή η δυτική κουλτούρα υμνεί τη νεότητα, πολλές γυναίκες φοβούνται τα γηρατειά και το στοιχείο αυτό επηρεάζει τον τρόπο αντιμετώπισης της κλιμακτηρίου. Όλοι θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε τα γηρατειά σε κάποια φάση της ζωής μας και μπορεί να αναγκαστούμε να το κάνουμε κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Δυσκολίες μπορεί να προκύψουν όταν προσπαθούμε να συνεχίσουμε να ζούμε με τον τρόπο που ζούσαμε όταν ήμασταν 30 ετών. Οι γυναίκες που δέχονται την κλιμακτήριο ως ένα φυσιολογικό φαινόμενο έχουν περισσότερες πιθανότητες να ζήσουν ομαλά την περίοδο αυτή. Αν έχουν ενδιαφέροντα πέρα από το σπίτι τους, ένα επάγγελμα που τους ευχαριστεί, πνευματικού και δημιουργικού χαρακτήρα διεξόδους, σχεδόν σίγουρα θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση ευκολότερα. Τουλάχιστον, θα αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στο να σκέπτονται τα συμπτώματά τους. Η γνώση του ψυχολογικού χαρακτήρα στοιχείων της κλιμακτηρίου ως και των λειτουργιών του σώματός τους θα τις βοηθήσουν να διατηρήσουν τον αυτοσεβασμό τους.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΜΜΗΝΩΝ

Το σώμα αντιπαθεί τις αλλαγές. Με το πέρασμα του χρόνου μπορεί να προσαρμοσθεί σε όλες τις καταστάσεις, όμως οι ξαφνικές αλλαγές πάντοτε, σχεδόν, προκαλούν σωματική κατάρπτωση. Για το λόγο αυτό, η αναλογία κατά την οποία μειώνεται η οιστρογόνος ορμόνη από τον οργανισμό είναι μία άλλη μεταβολή που μπορεί να επηρεάσει τον αριθμό και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της κλιμακτηρίου που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες. Ουδείς μπορεί να μας πληροφορήσει πόσο γρήγορα ή αργά εξασθενούν τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης, όμως οι περισσότερες γυναίκες εντάσσονται σε μία από τις τρεις περιπτώσεις.

Απότομη λήξη. Η περίοδος σταματά χωρίς καμία προειδοποίηση. Είναι ένα ασύνθητες φαινόμενο διότι πολύ σπάνια οι ωοθήκες σταματούν ξαφνικά να λειτουργούν. Συνήθως μειώνεται σταδιακά η λειτουργία τους. Αν υπάρξει απότομη πτώση της παραγωγής οιστρογόνου ορμόνης η πιθανότητα των γυναικών να αντιμετωπίσουν δυσάρεστα συμπτώματα είναι ακόμα μεγαλύτερη (παρόλο που τούτο δεν αποτελεί κανόνα – ήδη, ορισμένες γυναίκες οι οποίες εντάσσονται στην κατηγορία αυτή έχουν αναφέρει ότι αντιμετώπισαν σχετικά λίγα συμπτώματα).

Προοδευτική λήξη. Είναι η συχνότερη περίπτωση και σημαίνει την προοδευτική μείωση τόσο του όγκου όσο και της διάρκειας της έμμηνου ρύσης. Η περίοδος διαρκεί λιγότερο, είναι λιγότερο τακτική και ορισμένες φορές δεν εμφανίζεται, ως ότου τελικά σταματήσει. Μπορεί ακόμα και να μην γίνει αντιληφθεί η ανωμαλία που έχει επέλθει στον κύκλο της περιόδου ως ότου εμφανιστεί κάποιο ανησυχητικό στοιχείο. Τα συμπτώματα σ' αυτήν την περίπτωση μπορεί να είναι ανάξια λόγου ή εύκολα αντιμετωπίσιμα, δεδομένου ότι οι ωοθήκες

συνεχίζουν να τροφοδοτούν τον οργανισμό με μικρές ποσότητες οιστρογόνου ορμόνης, το σώμα έχει αρκετό χρόνο να προσαρμοσθεί.

Ακανόνιστη λήξη. Σχετικά σύνηθες είναι το φαινόμενο της ακανόνιστης λήξης στα πλαίσια του οποίου η περίοδος εμφανίζεται σποραδικά. Μπορεί το όλο φαινόμενο να εμφανίζεται σε δυσχερέστερη ή σε ηπιότερη μορφή ή να εναλλάσσονται οι μορφές. Μπορεί να αυξάνονται ή να περιορίζονται οι ημέρες μεταξύ των περιόδων. Ορισμένες γυναίκες μπορεί για μεγάλο διάστημα να μην έχουν περίοδο και ξαφνικά αυτή να ξαναρχίσει. Μπορεί κατά το χρονικό αυτό διάστημα να γεννηθούν παιδιά από γυναίκες που λανθασμένα θεώρησαν ότι έχουν πλέον αντιμετωπίσει το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης. Για το λόγο αυτό πρέπει να συνεχίσουν τον έλεγχο γεννήσεων για δύο χρόνια από τότε που είχαν την τελευταία περίοδο.

ΕΛΕΓΧΟΙ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΟΥΝ ΑΝ Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η απλή μέτρηση της οιστρογόνου ορμόνης στο αίμα δεν είναι αποτελεσματικός τρόπος για τη διάγνωση της κατάστασης, διότι τα επίπεδα της ορμόνης αυτής εναλλάσσονται διαρκώς. Παρ' όλα αυτά, τα επίπεδα της θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) που εκκρίνονται από το βλεννογόνο αδένια μας δίνουν μια πιο ακριβή εικόνα, αφού έχουν την τάση να αυξάνουν δραματικά γύρω στην περίοδο της εμμηνόπαυσης λόγω της μείωσης της οιστρογόνου ορμόνης και αποτελούν ακριβή εικόνα του τι συμβαίνει στις ωοθήκες. Ένας γιατρός μπορεί να κάνει το συγκεκριμένο τεστ.

Με το κολπικό επίχρισμα διαπιστώνεται η κατάσταση των κυττάρων του κόλπου. Τα κύτταρα αυτά μπορούν να μελετηθούν με μικροσκοπική εξέταση για να διαπιστωθεί κατά πόσο η γυναίκα βρίσκεται κοντά ή έχει περάσει το στάδιο της εμμηνόπαυσης. Όταν η παραγωγή της οιστρογόνου ορμόνης είναι φυσιολογική, τα κολπικά κύτταρα είναι συμπαγή, πολυάριθμα και υγιή, ενώ όταν περιορίζεται τα κύτταρα μετατρέπονται σε αδύνατα, έχουν σποραδική διάταξη και δείχνουν εντελώς διαφορετικά κάτω από το μικροσκόπιο. Τόσο το επίχρισμα του τραχήλου, όσο και το κυρίως κολπικό επίχρισμα εξετάζεται με τον ίδιο τρόπο, παρόλο που το πρώτο αποτελεί μία πλέον συνήθη διαδικασία.

«ΟΡΓΑΝΩΣΗ» ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Πολύ χρήσιμη μπορεί να αποδειχθεί η κράτηση στοιχείων για τις περιόδους καθώς η γυναίκα πλησιάζει στην εμμηνόπαυση. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να παρακολουθεί τις ανωμαλίες από κοντά και να γίνονται ευκολότερα αντιληπτά τα προειδοποιητικά σημεία όταν υπάρχουν ενδείξεις για πιθανά προβλήματα. Ένα παράδειγμα οργάνωσης είναι η χρησιμοποίηση ημερολογίου, στο οποίο σημειώνεται η πρώτη και η τελευταία ημέρα των εμμήνων, δίνοντας τα χαρακτηριστικά γράμματα «ε», «μ» ή «β» για τον προσδιορισμό τους ως «ελαφρά», «μέση» ή «βαριά» κατάσταση, για καθεμιά από τις μέρες. Ακόμη κρατούνται σημειώσεις για κάθε δείγμα αίματος ή αιμορραγία που συμβαίνει οποιαδήποτε άλλη μέρα του μήνα και ειδικότερα ύστερα από τη σεξουαλική πράξη. Επίσης, σημειώνονται οι όποιες αλλαγές στη διάθεση.

Διατηρώντας έτσι ένα τόσο λεπτομερές ημερολόγιο για τα έμμηνα, η γυναίκα βοηθείται να παρατηρήσει καλύτερα το σώμα της και αποκτά μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε ό,τι αφορά το πώς αυτό λειτουργεί. Έτσι αποκτά ένα αίσθημα ελέγχου και της δίνεται η δυνατότητα να μπορεί έγκαιρα να προειδοποιείται για τα όποια πιθανά προβλήματα, προκειμένου να συμβουλευτεί το γιατρό ή το γυναικολόγο της. Εφόσον επισημάνει οποιαδήποτε από τις πιο

κάτω καταστάσεις των εμμήνων είναι σημαντικό να το κουβεντιάσει με το γιατρό της, έστω και αν πρόκειται για περιοδικά, αλλά σίγουρα φυσιολογικά σημάδια της εμμηνόπαυσης.

- Πολύ βαριά συμπτώματα περιόδου με θρόμβους αίματος.
- Μεγάλη διάρκεια περιόδου.
- Εμφάνιση συχνότερη από κάθε 21 ημέρες (το χρονικό διάστημα αντιστοιχεί σ' εκείνο μεταξύ των πρώτων ημερών δύο διαδοχικών περιόδων).
- Η όποιας μορφής αιμορραγία μεταξύ των περιόδων.
- Έντονοι σπασμοί που δεν αντιμετωπίστηκαν ποτέ ξανά.
- Αιμορραγία που εμφανίζεται ύστερα από 12 μήνες απουσίας περιόδου.
- Αιμορραγία ύστερα από σεξουαλική επαφή.
- Αιμορραγία ή πόνος αναιτιολόγητοι.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Το πρώτο βήμα για την απόκτηση μιας εποικοδομητικής συμπεριφοράς απέναντι στην εμμηνόπαυση είναι ο γυρισμός του χρόνου προς τα πίσω και η διαπίστωση του τι έχει καταφερθεί έως τώρα. Μια τέτοια ενέργεια θα τονώσει το ηθικό και θα δώσει τα κατάλληλα κίνητρα για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν το μέλλον.

Ανεξάρτητα από το πόσο δραστήρια ήταν μια γυναίκα και το πόσο έχει προσφέρει στην εργασία και την οικογένειά της, η ενατένιση του μέλλοντος μπορεί να της προκαλέσει ανάμεικτα συναισθήματα. Έτσι, μπορεί να αντιμετωπίσει δύο εναλλακτικές λύσεις: είτε να συνεχίσει να ζει και να εργάζεται όπως έκανε και πριν, είτε να αρχίσει να κάνει αλλαγές, ενδεχομένως με το να μειώσει τον όγκο της εργασίας της. Είναι σημαντικό καθώς περνούν τα χρόνια να μαθαίνει πώς να αξιοποιεί καλύτερα τον ελεύθερο χρόνο της και να βρίσκει καινούργιες απασχολήσεις.

Είναι ζωτικής σημασίας να σεβαστούν και να δείξουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Χρειάζονται αυτοσεβασμό προτού σεβαστούν τους άλλους. Οι πιο ηλικιωμένες γυναίκες έχουν διορατικότητα, είναι έμπειρες και λειτουργούν εποικοδομητικά στα πλαίσια των σχέσεών τους και κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Μπορούν να ωφεληθούν ακόμα περισσότερο με το να συμμετάσχουν σε μια ομάδα γυναικών παρόμοιας με αυτούς ηλικίας και να ανταλλάσσουν τις εμπειρίες τους.

ΣΚΙΑΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΕΝΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Όλοι διαθέτουμε περισσότερες δεξιότητες και δυνάμεις και επιτυγχάνουμε περισσότερα από ό,τι φανταζόμαστε, αποτελεί δε μια ευχάριστη άσκηση η καταχώρηση των στοιχείων αυτών. Η εν λόγω εργασία είναι το αντίδοτο στο αίσθημα της ανικανότητας και της κατάπτωσης και δίνει μια γερή βάση πάνω στην οποία θα μπορούσε να προγραμματίσει κανείς τα μελλοντικά προγράμματα αυτοανάπτυξής του. Μπορεί κανείς είτε να καθορίσει το δικό του πλαίσιο, είτε να ακολουθήσει τις ακόλουθες κατευθυντήριες γραμμές. Χρησιμοποιώντας τα πιο κάτω ερωτήματα αξιολογεί κανείς τις δικές του ανάγκες.

Ποιες είναι οι δεξιότητές μου;

Για να απαντήσει το άτομο στο ερώτημα αυτό θα πρέπει να καταρτίσει ένα μακρύ κατάλογο των προσωπικών του δυνατοτήτων – δεξιοτήτων – ικανοτήτων. Επίσης, μπορεί να συμπεριλάβει και οργανικές δυνάμεις. Ακόμα καταχωρεί τις εμπειρίες του προσωπικές – επαγγελματικές – και όποιες άλλες εμπειρίες θεωρεί ως επιτεύγματα.

Τι θα ήθελα να κάνω;

Εδώ καταχωρεί οτιδήποτε το άτομο πάντοτε επιθυμούσε να κάνει και δεν το έχει κάνει ακόμα.

Πως μπορώ να βελτιώσω τις δεξιότητές μου;

Η ερώτηση αυτή σκοπό έχει να κάνει το άτομο να αναρωτηθεί κατά πόσον είναι δυνατόν να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα ανανέωσης των γνώσεων πάνω σε μία δεξιότητα την οποία είχε παλαιότερα διδαχθεί ή μήπως υπάρχουν δεξιότητες στις οποίες μπορεί να εκπαιδευτεί ή και να επανεκπαιδευτεί. Έτσι θα εξασφαλίσει πρόσθετα προσόντα ή κάτι ιδιαίτερο για τη δική του ικανοποίηση.

Πως μπορώ να αξιοποιήσω τις δεξιότητές μου;

Προκειμένου το άτομο να αξιολογήσει τις δεξιότητές του, θα πρέπει να σκεφθεί τι ακριβώς θα ήθελε να κάνει. Παράγοντες όπως ο υπάρχων χρόνος, τα μεταφορικά μέσα, η τοποθεσία, τα οικονομικά και οι οικείες ευθύνες σίγουρα, στο σημείο αυτό, παίζουν σημαντικό ρόλο.

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ: Το άτομο ανακεφαλαιώνει ό,τι έχει καταρτίσει στο σχεδιάγραμμα με βάση τα προηγούμενα τέσσερα ερωτήματα. Καταγράφει κάθε ενέργεια που πρόκειται να κάνει και ορίζει χρονικά όρια στον εαυτό του. Βεβαιώνεται ότι έχει θέσει πρακτικούς στόχους και πιθανά επιτεύξιμους, μέσα σε μια λογική περίοδο, για να αποφύγει την απογοήτευση. Όταν ικανοποιηθεί με τα σχέδιά του είναι σκόπιμο να αποκτήσει ορισμένες εμπειρίες από τους άλλους, κατά συνέπεια συζητά αυτό το σχέδιο δράσης με το σύντροφο και τους φίλους του, η συμπαράστασή τους θα λειτουργήσει ως ενθαρρυντικός παράγοντας και θα αποτελέσει το πρώτο βήμα για τη δραστηριοποίηση των σχέσεών του.

ΑΝΔΡΙΚΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Αν η ζωή της γυναίκας έχει αναστατωθεί με την εμμηνόπαυση τότε και ο σύντροφός της πιθανότατα μπορεί να υποφέρει. Εφόσον γνωρίζουν και οι δύο την κατάσταση και αναλάβουν τις ευθύνες τους δεν θα αντιμετωπίσουν προβλήματα. Αν και δεν θα πρέπει να θεωρηθεί μια αντίστοιχη κατάσταση εμμηνόπαυσης και για τους άνδρες, ορισμένες φορές οι μεσήλικες άνδρες συμπεριφέρονται απρόβλεπτα. Μπορεί να παρατήσουν τις γυναίκες τους και να στραφούν σε άλλες γυναίκες, να αγοράσουν ξαφνικά ακριβά αυτοκίνητα ή να αρχίσουν να ντύνονται και να συμπεριφέρονται κραυγαλέα. Είναι πολύ λογικό να αναρωτηθούμε κατά πόσο οι άνδρες υπόκεινται σε ορμονικές αλλαγές που δημιουργούν αλλαγές στην οργανική και συναισθηματική συμπεριφορά τους και στάση.

Ως σήμερα, δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία τα οποία να μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι άνδρες αντιμετωπίζουν σοβαρές ορμονικές ή ψυχολογικές αλλαγές όταν γίνουν μεσήλικες. Μικρής έντασης χημικές και ορμονικές αλλαγές όντως συμβαίνουν, όμως είναι σχετικά άνευ σημασίας. Μια έρευνα σε άνδρες ασθενείς που ισχυρίστηκαν ότι υπέφεραν από ανδρική εμμηνόπαυση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κατάπτωση και η κόπωση είναι φαινόμενα που δεν σχετίζονται με την ηλικία. Τα συμπτώματα που αυξάνονται όσο μεγαλύτερη ηλικία αποκτούν οι άνδρες είναι ο δύσκολος ύπνος, η απώλεια μνήμης και η εξασθένηση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Παρόλο που τα συμπτώματα αυτά μοιάζουν με

τα γυναικεία υπάρχει μια πολύ μεγάλη διαφορά. Τα συμπτώματα στους άνδρες δεν περιορίζονται μεταξύ των ετών 45-55 αλλά απλά και μόνο αυξάνονται όσο περνάει η ηλικία.

Αν υποστηριχθεί ότι οι άνδρες δεν αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης, τότε τι προκαλεί τις αλλαγές στη συμπεριφορά ορισμένων μεσήλικων ανδρών. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι η ηλικία των 50 ετών είναι μια χρονική περίοδος που συνοδεύεται από μείωση των φυσικών και νοητικών μας ικανοτήτων. Αυτό που η γυναίκα θεωρεί ως περίεργη συμπεριφορά μπορεί να είναι μια έκφραση της ανάγκης του συντρόφου της για αναγνώριση και ενθάρρυνση.

Εφόσον ο σύντροφος είναι ισορροπημένος, η περίοδος αυτή μπορεί να κυλήσει ομαλά και μάλιστα εποικοδομητικά. Για άλλους, μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη και συναισθηματικά ασταθής. Μπορεί να είναι μια πολύ δύσκολη περίοδος όταν ο σύντροφος αντιμετωπίζει τα προβλήματα αυτά στο ίδιο διάστημα που η γυναίκα βρίσκεται στο στάδιο λίγο πριν την έναρξη της εμμηνόπαυσης.

Την περίοδο που η γυναίκα θα ήθελε να την στηρίξει και να την τονώσει ο σύντροφός της, μπορεί ο ίδιος να αισθάνεται την ανάγκη να διακόψει τη σχέση μαζί της. Πολλοί φοβούνται τα γηρατειά και το θάνατο, όμως, η ειρωνεία είναι ότι οι άνδρες μπορεί να αποτελούν το αδύνατο φύλο στους μεσήλικες διότι είναι πιο ευπρόσβλητοι σε καρδιακές παθήσεις. Οι άνδρες μπορεί επίσης να αισθανθούν ιδιαίτερα ευάλωτοι όταν βλέπουν έναν ή περισσότερους φίλους ή συναδέλφους τους να υποφέρουν από καρδιακά νοσήματα, καρκίνο ή εγκεφαλική συμφόρηση.

ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥΣ

Ο δυτικός πολιτισμός με την ιδιαίτερη έμφαση στα νιάτα, τη μόδα και το σεξ οπωσδήποτε χαρακτηρίζει τη μέση ηλικία ως ξεπερασμένη και σεξουαλικά ουδέτερη. Έτσι, οι γυναίκες επηρεάζονται αρνητικά για τα γηρατειά και την κλιμακτήριο. Σε πολλές μη δυτικές κοινωνίες, εντούτοις, δίνεται μικρότερη έμφαση στα νιάτα και τη γοητεία, η δε εμμηνόπαυση αποτελεί ένα στοιχείο αυξημένης κοινωνικής υπόστασης. Η διακοπή της εμμηνόρρυσίας είναι καλοδεχούμενη γιατί απελευθερώνει τη γυναίκα από τις φυσικές απαιτήσεις της γέννησης απογόνων. Σε αυτούς τους πολιτισμούς αρκετά συχνά τελείται μια θρησκευτική τελετή για την εμμηνόπαυση ή δίνεται ένας σαφώς καθορισμένος ρόλος στη γυναίκα μετά την εμμηνόπαυση. Για το λόγο αυτόν αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερα θετικό τρόπο. Οι γυναίκες στους πολιτισμούς αυτούς εμφανίζουν συγκριτικά λιγότερα προβλήματα κατά την εμμηνόπαυση, ενώ θεωρείται σπάνιο φαινόμενο η κατάπτωση.

Σε ορισμένες κοινωνίες, εξάλλου, αναφέρεται ότι οι γυναίκες δεν παρουσιάζουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης. Στα πλαίσια μιας έρευνας, 500 Ινδές δεν αντιμετώπισαν κανένα σύμπτωμα εμμηνόπαυσης. Μάλιστα, δεν αναφέρθηκε ούτε μια γυναίκα να υποφέρει από ξαφνικές έντονες εκρήξεις ή άλλα συμπτώματα κατάπτωσης λόγω της εμμηνόπαυσης. Αν τα συμπτώματα των ερυθριάσεων είναι απόρροια πολιτισμικών καταβολών, τότε αντιμετωπίζεται μια παράδοξη και συνάμα λυπηρή αντανάκλαση της επίδρασης του πολιτισμού στις γυναίκες. Η πιθανότερη εξήγηση σ' αυτό το γεγονός είναι ότι η εξέλιξη του πολιτισμού βοηθά τη γυναίκα να αντιμετωπίσει την κατάπτωση λόγω της εμμηνόπαυσης – δεν την προκαλεί.

Μια πρόσφατη έρευνα σε γυναίκες στην Ιαπωνία, που βρίσκονταν σε στάδιο εμμηνόπαυσης, καταγράφει ορισμένες ενδιαφέρουσες διαφορές σε σχέση με τις αντίστοιχες γυναίκες των δυτικών κοινωνιών. Μελετήθηκαν πάνω από χίλιες γυναίκες, όπως επίσης και οι Ιάπωνες γιατροί τους, προκειμένου να διερευνηθεί πως οι ίδιες οι Γιαπωνέζες, όσο και ο ιατρικός κόσμος της Ιαπωνίας αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης. Το στοιχείο

αυτοελέγχου και η διατήρηση μιας ισορροπημένης εμφάνισης θεωρούνται σημαντικά στοιχεία υγείας στους Ιάπωνες. Θεωρείται υγιεινό να καταπιέζονται τα όποια σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Για το λόγο αυτό οι Γιαπωνέζες συνηθίζουν να μην παραπονιούνται όταν αντιμετωπίζουν τέτοιας μορφής συμπτώματα. Μια άλλη διαφορά ήταν ο τύπος των συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν. Παρόλο που μία στις δέκα γυναίκες ανέφερε ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, δύο άλλα «γιαπωνέζικα συμπτώματα» της εμμηνόπαυσης εμφανίστηκαν σε μεγάλη συχνότητα. Είναι η δυσκαμψία των ώμων και οι πονοκέφαλοι (τουλάχιστον μία στις δύο γυναίκες με δυσκαμψία των ώμων και μία στις τρεις με πονοκεφάλους).

Οι Κινέζες που ζουν στο Χονγκ Κονγκ συνήθως δέχονται συμπαράσταση και μικρότερη ιατρική βοήθεια για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Μια μελέτη κατέδειξε ότι λιγότερο από το ένα έκτο των γυναικών συμβουλευτήκαν το γιατρό τους σχετικά με τα προβλήματα που έχουν σχέση με την εμμηνόπαυση και μόνο στο 21% παρασχέθηκε η θεραπεία HRT. Οι γυναίκες στις οποίες δεν παρασχέθηκε η θεραπεία HRT δέχθηκαν ότι η εμμηνόπαυση είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο. Η συμπεριφορά αυτή των γιατρών επιδρά στις προσδοκίες των γυναικών σ' ό,τι αφορά στη θεραπεία καθώς και στο βαθμό στον οποίο ζητούν ιατρική συμπαράσταση. Η επιθυμία ορισμένων γιατρών των δυτικών κοινωνιών να αντιμετωπίζουν ως ιδιαίτερα σημαντικό γεγονός την εμμηνόπαυση μπορεί να αποβεί καταστρεπτικό για το πώς θα ερμηνεύσει μια γυναίκα τα συμπτώματα αυτά και θα ενισχύσει την ιδέα να κατηγορήσει τον εαυτό της. Σε μια άλλη έρευνα για τις Κινέζες γυναίκες του Χονγκ Κονγκ, ένα ποσοστό 66% – 80% παραπονέθηκε για συμπτώματα εμμηνόπαυσης παρόλο που οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις διαπιστώθηκαν σ' ένα ποσοστό της τάξης του 10% –14% (αντίθετα, πάνω από το 85% των γυναικών των δυτικών κοινωνιών υποφέρουν από σύμπτωμα αυτό). Συναισθηματικού χαρακτήρα συμπτώματα, όπως νευρικότητα, ευερεθιστότητα, κατάπτωση και αϋπνία, αναφέρθηκαν σε ποσοστά 70%.

	Αίγυπτος	Ινδία: Ινδουιστές υψηλής κλάσης	Ινδία: Ινδουιστές χαμηλής κλάσης	Ινδονησία: Ιάβα	Ινδονησία: Σούντα	Τζαμάικα	Κορέα	Μεξικό	Πακιστάν: Σιντοϊστές	Πακιστάν: Ποντζάμπ	Φιλιππίνες	Βρετανία
Δοξασίες & συμπεριφορά												
Η εμμηνόρροια είναι αναγκαία για τη θηλυκότητα	96	95	96	58	85	61	79	57	33	84	95	42
Η εμμηνόρροια είναι "βρώμικη"	88	69	48	82	93	33	34	53	58	40	41	7
Η εμμηνόρροια είναι σαν μια "αδιαθεσία"	67	20	7	19	14	37	22	26	5	3	61	7
Η συνουσία πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας	98	97	94	94	98	91	91	90	88	86	90	54
<u>Το πλύσιμο των μαλλιών πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της</u>	16	18	2	58	61	21	11	14	36	16	68	5
Το μαγείρεμα πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας	1	79	75	1	2	27	2	3	3	3	6	0
<u>Το μάνινο πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας</u>	42	8	3	7	2	18	72	20	47	44	72	10
Οι επισκέψεις σε φίλους πρέπει να αποφεύγονται κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας	55	49	56	2	2	39	7	16	12	7	24	0
Σωματικά προβλήματα πριν ή κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας	58	58	55	65	70	61	53	51	68	50	62	57
<u>Αλλαγές διαθέσεως πριν ή κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας</u>	42	44	40	34	23	42	52	38	58	39	48	71

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΩΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Η διαδικασία της αναγωγής της εμμηνόπαυσης σε περίπτωση χρήζουσας ιατρικής παρακολούθησης μπορεί να αποβεί επικίνδυνη, όπως διαπιστώθηκε από μια έρευνα σε γυναίκες που αντιμετώπισαν την κατάσταση αυτή στην περιοχή της Βορειοανατολικής Ταϊλάνδης.

Οι χωρικές αντιμετώπιζαν την εμμηνόπαυση ως ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο, οι δε γιατροί τους το θεωρούσαν ως ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας. Κατά τη διάρκεια της περιόδου λίγο πριν από την εμμηνόπαυση, ορισμένες γυναίκες που υπέφεραν από ανωμαλία στην περίοδο και ζαφνικές έντονες ερυθριάσεις συμβουλευτήκαν τους γιατρούς τους, οι οποίοι τους είπαν ότι τα συμπτώματά τους μπορεί να «γιατρευτούν» με τη θεραπεία HRT. Έτσι, η εμμηνόπαυση μετατράπηκε σε μια κατάσταση χρήζουσα ιατρικής περίθαλψης αντί να θεωρηθεί φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο.

Αυτό που θα πρέπει να επιτευχθεί είναι μια ισορροπία μεταξύ της άποψης ότι η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική κατάσταση και εκείνης που τη θεωρεί ως ορμονική ανεπάρκεια. Χωρίς καμιάν αμφιβολία, ο βαθμός στον οποίο η γυναίκα υποφέρει από τα διάφορα συμπτώματα επηρεάζεται από τα αισθήματα της εκτίμησης που έχει για τον εαυτό της, την κατάσταση της υγείας της και το πόσο καλά είναι γυμνασμένο το σώμα της.

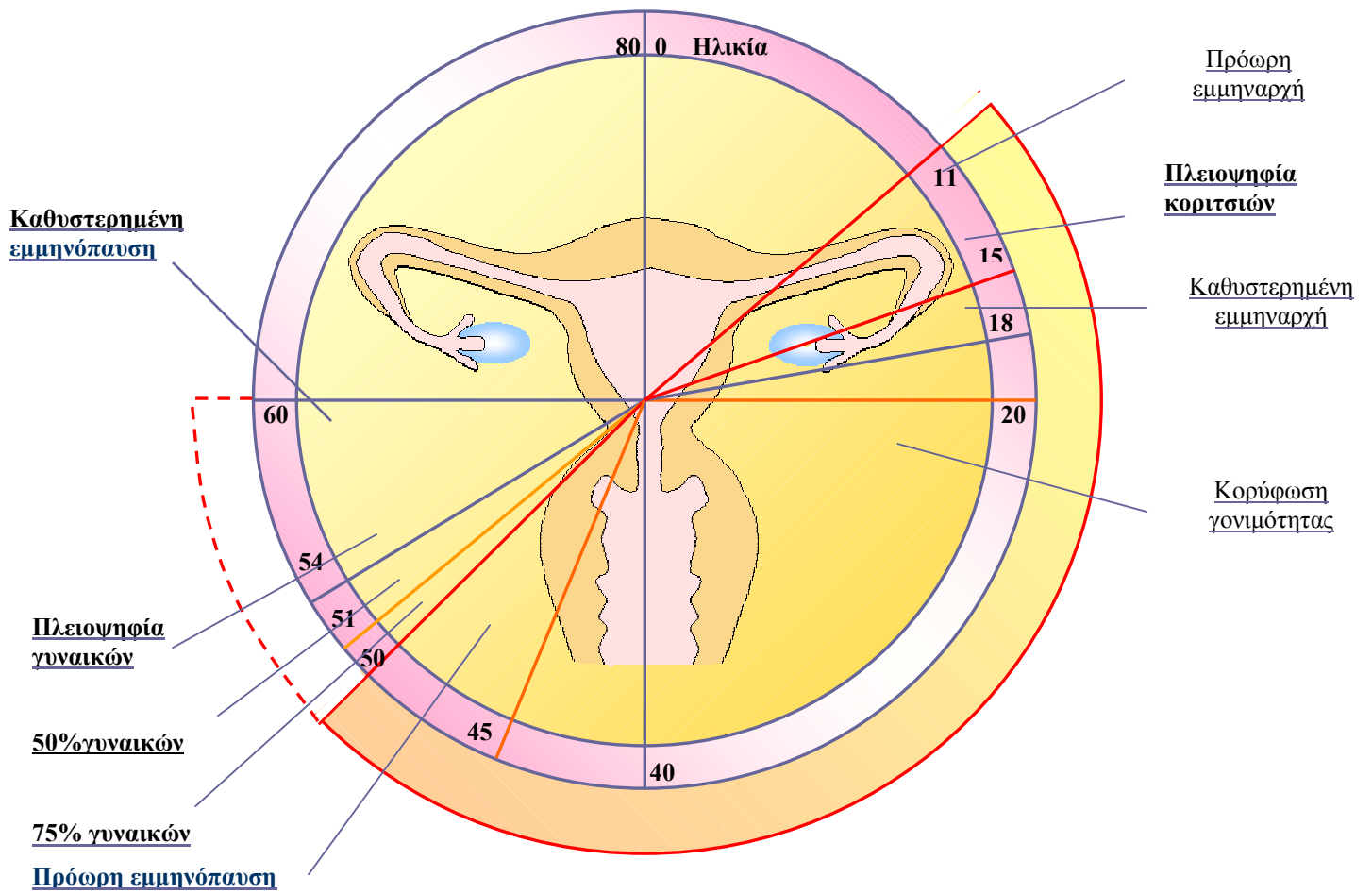
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ

Είναι προτιμότερο το κεφάλαιο αυτό να ξεκινήσει με αυτά που δεν θα συμβούν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης ή, πιο σωστά, αυτά που πρέπει να μην συμβούν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Κυκλοφορούν διάφορες φήμες, σπάνια αλληλοσυγκρουόμενες, διότι, η εμμηνόπαυση δεν είναι από τα θέματα που πολυσυζητούνται. Η πρώτη φήμη που κυκλοφορεί είναι ότι η εμμηνόπαυση είναι ασθένεια. Όπως η εγκυμοσύνη, η οποία και αυτή εντάχθηκε σε ιατρική παρακολούθηση στα πλαίσια των δυτικών κοινωνιών, η εμμηνόπαυση θα πρέπει να τύχει προσεκτικής φροντίδας έτσι ώστε να αποφευχθούν τα προβλήματα, να διορθωθούν οι ανωμαλίες και να τύχουν φροντίδας οι επιπλοκές. Ούτε θα πρέπει να θεωρηθεί η εμμηνόπαυση ως ψυχολογική κρίση. Η εμμηνόπαυση είναι μια αλλαγή στη ζωή της γυναίκας, αλλά δεν είναι ο προάγγελος των γηρατειών, είναι ένα κομμάτι του συνεχόμενου κύκλου της ζωής. Οι γυναίκες που βρίσκονται στη λίγο πριν την εμμηνόπαυση περίοδο δεν χάνουν τη θηλυκότητά τους, ούτε σταματούν να είναι ελκυστικές. Καθώς η γυναίκα μεγαλώνει αποκτά μια δροσερή όψη και θηλυκότητα, στοιχεία που απορρέουν από την εμπιστοσύνη που έχει στον εαυτό της και τη σοφία που έχει αποκτήσει με τα χρόνια.

Είναι πασίγνωστο ότι η εμμηνόπαυση σπάνια συμβαίνει σε έφηβες και εικοσάρες: η μέση ηλικία που συμβαίνει το γεγονός αυτό στις κοινωνίες του δυτικού κόσμου είναι το 51^ο έτος. Η κλιμακτήριος, η χρονική εκείνη περίοδος μεταξύ της έναρξης και της λήξης των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, μπορεί να επεκταθεί για επτά ή και περισσότερα χρόνια. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου η έμμηνος ρύση θα γίνει πολύ ανώμαλη και, τελικά, θα υπάρξει πλήρης παύση και θα επέλθει η εμμηνόπαυση.

Οι αλλαγές στην περίοδο ποικίλλουν από γυναίκα σε γυναίκα. Ορισμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν έναν μικρότερης διάρκειας κύκλο, κάθε 20 ή περίπου τόσες μέρες, κι άλλες έχουν περίοδο πιο αραιά, ενδεχομένως μόνο μια φορά κάθε έξι μήνες. Μπορεί επίσης να ποικίλει και η ροή του αίματος. Μια γυναίκα μπορεί να έχει τακτική περίοδο, όμως μπορεί η χρονική διάρκεια να είναι μικρότερη ή η ροή του αίματος να είναι ελαττωμένη. Από την άλλη, μπορεί να αυξηθεί η ροή του αίματος. Μπορεί να έχει μικρότερο κύκλο με περισσότερη αιμορραγία ή λιγότερους κύκλους μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας και με λίγο αίμα.

Το 90% των γυναικών που δεν έχουν περίοδο για έξι μήνες δεν θα ξαναέχουν ποτέ. Όμως, ορισμένες γυναίκες έχουν διαστήματα μη έλευσης της περιόδου και στη συνέχεια ανωμαλία στον κύκλο για αρκετά χρόνια. Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένο πλαίσιο.



ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

Αν η γυναίκα είναι τακτική στην περίοδό της, τα επίπεδα της οιστρογόνου και της προγεστερόνης ορμόνης θα διαφοροποιούνται καθημερινά σε φυσιολογικούς ρυθμούς, αντικατοπτρίζοντας τις μεγάλες αναστατώσεις που προκαλούνται στον οργανισμό από την έκκριση της ορμόνης αυτής. Τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης τις δύο πρώτες εβδομάδες του κύκλου πέφτουν όλο και περισσότερο. Αυτό συμβαίνει διότι ενεργοποιούνται προς ανάπτυξη λιγότερα ωοθυλάκια. Επιπρόσθετα, η ωορρηξία είναι λιγότερο πιθανή από τη στιγμή που τελειώνει η τροφοδότηση με ωάρια. Αν όντως πραγματοποιηθεί ωορρηξία, η γονιμοποίηση είναι λιγότερο πιθανή, δεδομένου ότι η ποιότητα του ωαρίου δεν είναι και τόσο καλή.

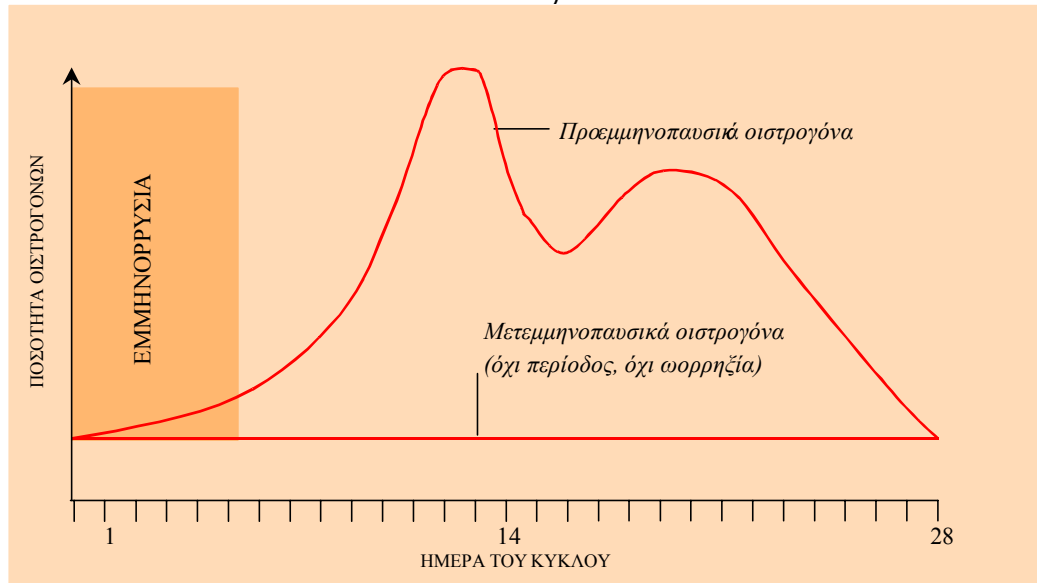
Χωρίς την ωορρηξία δεν υπάρχει ωχρό σωματίο για την παραγωγή προγεστερόνης ορμόνης. Αποτέλεσμα είναι η οιστρογόνος ορμόνη να συντελεί στην ανάπτυξη του εσωτερικού τοιχώματος της μήτρας το πρώτο ήμισι του μήνα, κάτι που δεν καταστρέφεται από την προγεστερόνη που εκκρίνεται το επόμενο δεκαπενθήμερο. Χωρίς την ύπαρξη της προγεστερόνης το ενδομήτριο γίνεται παχύτερο με πιθανό αποτέλεσμα τη μεγάλη αιμορραγία. Από την ηλικία περίπου των 35 ετών ο έμμηνος κύκλος γίνεται λιγότερο τακτικός και στα τέλη της δεκαετίας του 30 μπορεί να μην παράγονται ωάρια σε κάθε κύκλο. Χωρίς ωάρια δεν εκκρίνονται η οιστρογόνος και η προγεστερόνη ορμόνη και εμφανίζονται τα φαινόμενα της εμμηνόπαυσης. Όταν τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης πέσουν πάρα πολύ για να ενεργοποιήσουν το περίβλημα της μήτρας σταματάει η εμμηνόρροια.

Με τον περιορισμό της οιστρογόνου και της προγεστερόνης ορμόνης ενεργοποιείται ο μηχανισμός της αρνητικής ανατροφοδότησης στον οποίο εμπλέκονται και ο υποθάλαμος και η υπόφυση που οδηγεί στην παραγωγή όλο και μεγαλύτερων ποσοτήτων των ορμονών FSH και LH, οι οποίες διεγείρουν τις ωοθήκες να παράγουν περισσότερα ωάρια. Η ωοθήκη δεν μπορεί να ανταποκρίνεται συνεχώς, παρ' όλη την ύπαρξη υψηλού επιπέδου ορμονών, και οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν φυσιολογικούς έμμηνους κύκλους διαπλεκόμενους με κύκλους σοβαρής ανεπάρκειας οιστρογόνου ορμόνης (μικρότερο εμμηνορροϊκό κύκλο με ελαφρύτερη έμμηνο ρύση). Τα υψηλά επίπεδα των ορμονών FSH και LH μπορεί να επιφέρουν σοβαρές ανωμαλίες στο γυναικείο μεταβολισμό, συμπεριλαμβανομένης και της ιδιοσυστασίας του εγκεφάλου, της διάθεσης, της λειτουργίας του θυρεοειδή, της κατάστασης των οστών, του μεταβολισμού των λιπιδίων και του επιπέδου του σακχάρου του αίματος.

Με τον χρόνο, η παραγωγή ορμονών από τον οργανισμό γίνεται όλο και πιο ακανόνιστη και τα απομείναντα ωάρια είτε πεθαίνουν είτε δεν ανταποκρίνονται πια στην FSH. Έτσι, οι κύκλοι γίνονται ολοένα και πιο απρόβλεπτοι μέχρις ότου κανένα από τα ωάρια δεν ανταποκρίνεται πια σε κανένα ερέθισμα. Η τελευταία έμμηνος ρύση σηματοδοτεί και το τέλος της γόνιμης περιόδου της γυναίκας.

Προ- και μετεμμηνοπαυσικά επίπεδα οιστρογόνων

Μέχρι την εμμηνόπαυση, οι γυναίκες παράγουν οιστρογόνα σε διάφορες ποσότητες στη διάρκεια ενός 28ήμερου κύκλου. Ωστόσο, μετά την εμμηνόπαυση, η παραγωγή οιστρογόνων πέφτει σε χαμηλά επίπεδα και αυτό αυξάνει τον κίνδυνο οστικών καταγμάτων, εγκεφαλικών επεισοδίων και καρδιοπαθειών.



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ;

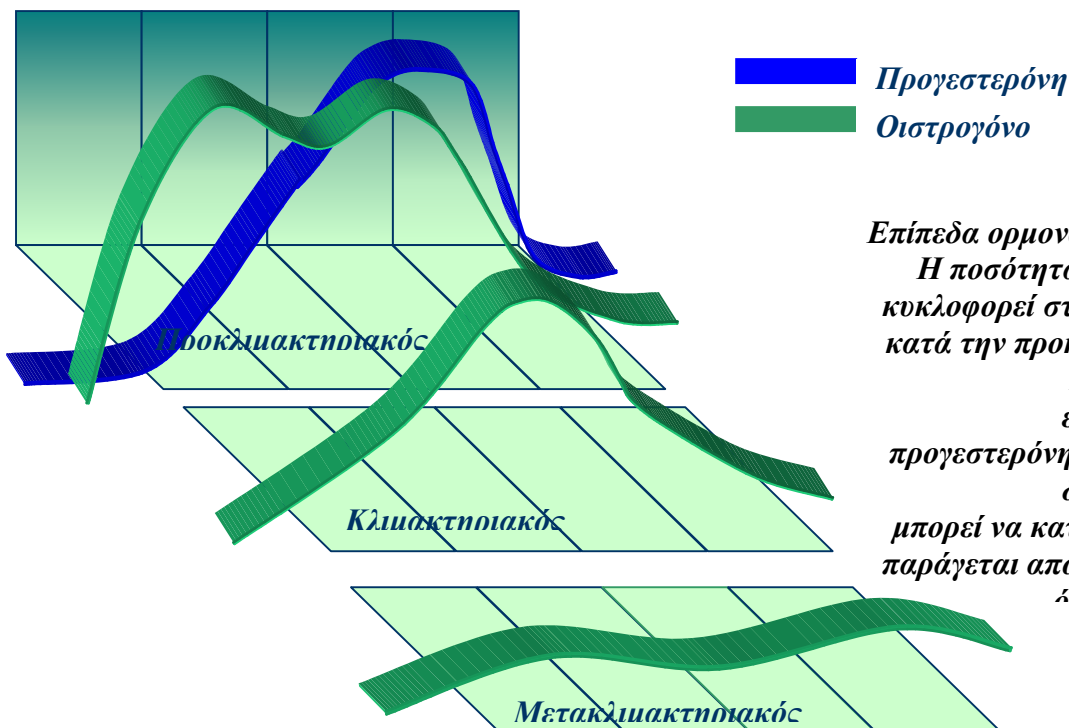
Ορισμένοι γιατροί θεωρούν την εμμηνόπαυση ως ένα φυσιολογικό φαινόμενο και η όποια παρέμβαση είναι αφύσικη και μη απαραίτητη. Άλλοι γιατροί πιστεύουν ότι η εμμηνόπαυση είναι ένα φυσιολογικό στάδιο στα πλαίσια του κύκλου της ζωής μιας γυναίκας, παράλληλα όμως πρόκειται για μια κατάσταση ορμονικής ανεπάρκειας. Όπως ακριβώς η ανεπάρκεια της ορμόνης ινσουλίνης δημιουργεί το διαβήτη, έτσι και η έλλειψη της οιστρογόνου και της προγεστερόνης ορμόνης μπορεί να οδηγήσει σε οστεοπόρωση, ασθένειες της καρδιάς και εγκεφαλικές παθήσεις.

Οι γυναίκες διαθέτουν δύο σημαντικές οιστρογόνους ορμόνες, την οιστραδιόλη και την παράγωγό της, την οιστρόνη. Τα επίπεδα και των δύο αρχίζουν να περιορίζονται ακόμα και όταν δεν εμφανίζεται κανένα σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης. Ως αποτέλεσμα των προηγούμενων είναι η αύξηση του επιπέδου της ορμόνης FSH στο αίμα και με μια εξέταση αίματος θα προαναγγελθεί η έλευση της εμμηνόπαυσης. Η εμμηνόπαυση περιλαμβάνει τρία διαφορετικά στάδια: το προ της εμμηνόπαυσης, το λίγο πριν από αυτήν και το μετά την εμμηνόπαυση. Η λίγο πριν από την εμμηνόπαυση περίοδος αναφέρεται σ' εκείνο το διάστημα μεταξύ της έναρξης και της λήξης της τελευταίας περιόδου. Η εμμηνόπαυση είναι το χρονικό εκείνο σημείο μετά το οποίο η γυναίκα δεν έχει εμμηνόρροια, ενώ η μετά την εμμηνόπαυση περίοδος αποτελεί το χρονικό διάστημα μετά την τελευταία περίοδο. Οι γυναίκες που βρίσκονται στην οποιαδήποτε χρονική περίοδο εμμηνόπαυσης νομιμοποιούνται για τη θεραπεία HRT. Τουλάχιστον θα πρέπει να τύχουν ορμονοθεραπείας προκειμένου να απαλύνουν τη δραματική πτώση των θηλυκών ορμονών, ενώ θα πρέπει να μελετηθεί σοβαρά η μακροχρόνια χορήγηση ορμονών για να αντιμετωπιστούν ασθένειες, όπως η οστεοπόρωση.

Κάθε όργανο του γυναικείου σώματος επηρεάζεται κατά κάποιο τρόπο από την οιστρογόνο ορμόνη και την προγεστερόνη. Υπάρχουν τουλάχιστον 400 δραστηριότητες της οιστρογόνου μέσα σ' ένα κύτταρο μόνο. Σχεδόν κάθε σημαντικός ιστός του σώματος διαθέτει υποδοχές που διατηρούν το σώμα στα φυσιολογικά του όρια και ενεργοποιούν τις δραστηριότητες του. Όταν ποικίλλει η έκκριση οιστρογόνου και προγεστερόνης ορμόνης, το στοιχείο αυτό αντικατοπτρίζεται με τις αλλαγές της φυσικής υγείας και της καλής κατάστασης των οργάνων. Για παράδειγμα, μια εβδομάδα πριν την περίοδο η μείωση των ορμονών επιδρά στη διάθεση και την κατακράτηση υγρών. Εφόσον ο έμμηνος κύκλος της διαρκεί 28 ημέρες, η γυναίκα θα αντιμετωπίζει ανεπάρκεια στην οιστρογόνο και την προγεστερόνη ορμόνη 13 φορές το χρόνο. Αυτό ισοδυναμεί με μια ελαφρά εμμηνόπαυση κάθε χρόνο και πιθανόν να εξηγεί γιατί οι γυναίκες έχουν υπερένταση προ της εμμηνόρροιας.

Γενικά οι γυναίκες είναι ανευνημέρωτες για τις αλλαγές στο σώμα τους που προέρχονται από το επίπεδο των ορμονών και το σκέπτονται μόνο όταν έχουν επιπτώσεις στην υγεία και συμπτώματα όπως, για παράδειγμα, μυϊκή κόπωση, πόνους στα οστά και δυσκαμψία των αρθρώσεων.

Κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού έμμηνου κύκλου η οιστραδιόλη είναι η οιστρογόνος ορμόνη και συντίθεται από το αναπτυσσόμενο θυλάκιο στην ωοθήκη. Ύστερα από την εμμηνόπαυση, η οιστρόνη αναλαμβάνει ως βασική οιστρογόνος ορμόνη, αλλά αντί να παράγεται στις ωοθήκες δημιουργείται ύστερα από δευτερογενή διαδικασία στα λιποκύτταρα και στους μυς. Η οιστρόνη συντίθεται από την ανδρική ορμόνη ανδροστενεδιόνη, η οποία συνεχίζει να εκκρίνεται από τις μετά την εμμηνόπαυση ωοθήκες και τους ενδοκρινείς επί του νεφρού αδένες. Επειδή η οιστρόνη δεν παράγεται περιοδικά ύστερα από την εμμηνόπαυση, ο ρυθμός σχηματισμού της δεν αυξομειώνεται στα ίδια επίπεδα με εκείνον της λίγο πριν από την εμμηνόπαυση περιόδου. Η οιστρόνη είναι επίσης βιολογικά λιγότερο ενεργητική από την οιστραδιόλη και αυτό εξηγείται, λόγω της σχετικής υπέρβασης των ανδρικών ορμονών. Αυτό σημαίνει ότι το συνολικό ορμονικό προφίλ της γυναίκας αρχίζει και πλησιάζει προς το ανδρικό. Τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά αυτής της αλλαγής είναι η εμφάνιση χνουδιού στο πρόσωπο, η φαλάκρα ανδρικού τύπου και η τάση προσθήκης βάρους στη μέση και την κοιλιά (στην προ της εμμηνόπαυσης χρονική περίοδο το πάχος κατανεμόταν περισσότερο γύρω από τους γοφούς και λιγότερο γύρω από τη μέση). Παρ' όλα αυτά, η πιο επικίνδυνη αλλαγή είναι αυτή που δεν φαίνεται: εξασθενεί η καρδιαγγειακή ευρωστία που οδηγεί σε εξομοίωση του ποσοστού των καρδιακών παθήσεων ανδρών και γυναικών. Οι πιθανότητες να συμβούν αυτές οι αλλαγές σε μια γυναίκα μπορεί να περιοριστούν, εφόσον τροφοδοτήσει τον οργανισμό της με φυσική οιστρογόνο ορμόνη δια της θεραπείας HRT.



ΠΩΣ ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟ ΣΩΜΑ

Ορισμένες γυναίκες θεωρούν την εμμηνόπαυση ως μια ιδιαίτερα ενοχλητική κατάσταση, διότι αισθάνονται ότι τα σώματά τους αλλάζουν και ότι τις εγκαταλείπουν οι δυνάμεις τους. Θα προετοιμαστούν καλύτερα αν αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές, αν κατανοήσουν το γιατί συμβαίνουν ή το τι θα πρέπει να κάνουν για να τις εμποδίσουν.

ΟΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ

Τα κύτταρα της ουρήθρας και του κόλπου περιέχουν οιστρογόνους υποδοχείς με οιστρογόνο ορμόνη, στοιχείο που διατηρεί υγιείς τους ιστούς. Όταν το επίπεδο της οιστρογόνο ορμόνης αρχίζει να πέφτει στο στάδιο της εμμηνόπαυσης, έχουμε ως αποτέλεσμα τη μείωση της τροφοδότησης με αίμα των ιστών και την εξασθένηση της κυτταρικής δύναμης. Το τελευταίο οδηγεί σε μια αλλαγή του χρωμοσώματος Φιλαδέλφειας του κόλπου, που γίνεται πιο αλκαλικό. Το στοιχείο αυτό είναι η αιτία πόνου στον κόλπο, φαγούρας και μολύνσεων. Παρόμοιες κυτταρικές αλλαγές παρατηρούνται στο περίβλημα της ουρήθρας που οδηγούν σε συχνή και αφόρητη διούρηση. Μια τοπική επάλειψη με οιστρογόνο αλοιφή θα ανατρέψει τις αλλαγές αυτές και θα ανακουφίσει από τα συμπτώματα. Ουρογεννητικά προβλήματα μπορούν επίσης να αντιμετωπιστούν με τη θεραπεία HRT.

ΜΗΤΡΑ

Είναι ένας μαλακός μυς με εσωτερικό περίβλημα, γνωστό ως ενδομήτριο, που περιλαμβάνει αδένες και αιμοφόρα αγγεία. Το ενδομήτριο αναπτύσσεται και αποδυναμώνεται κάθε μήνα κατά τη διάρκεια της γόνιμης ζωής της γυναίκας, πλην της περιόδου της εγκυμοσύνης της. Σχεδόν σε όλες τις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης το ενδομήτριο αρχίζει να αδυνατίζει έως ότου ατροφήσει. Το πάχος του ενδομητρίου εξαρτάται από τον όγκο της οιστρογόνο ορμόνης που είναι παρούσα στο γυναικείο σώμα, είτε αυτή παράγεται

από μετατροπή των επινεφριδίων ανδρογόνων ορμονών, είτε εισάγεται στον οργανισμό στα πλαίσια της θεραπείας HRT.

Ο τράχηλος είναι ο λαιμός της μήτρας που εντάσσεται στο πάνω μέρος του κόλπου.

Κατά τη διάρκεια της γόνιμης ζωής της γυναίκας υπάρχουν ευαίσθητα νεύρα στον τράχηλο, τα οποία, όταν ερεθίζονται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, ένα ποσοστό 30% ως 50% των γυναικών ικανοποιούνται. Καθώς γηράσκει ο τράχηλος, τα νεύρα αυτά βαθμιαία εξαφανίζονται και αρχίζει να εξασθενεί η ευαισθησία στην είσοδο του ανδρικού οργάνου. Παρ' όλα αυτά, ο τράχηλος δεν εγκαταλείπει την όποια ευαισθησία του και μπορεί να συμβάλλει στον οργασμό.

ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ

Κατά τη διάρκεια των χρόνων της γονιμότητας της γυναίκας κύματα συστολών περνούν από τις σάλπιγγες. Οι κινήσεις αυτές βοηθούν στη μεταφορά του ωαρίου στο κοίλωμα της μήτρας, και το σπέρμα στο ραντεβού του με το αναμένον ωάριο!

Ύστερα από την εμμηνόπαυση, όπου μειώνονται τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης, όχι μόνο εμφανίζεται παλινδρόμηση στην εσωτερική κυτταρική δομή των σαλπιδίων, αλλά και οι ίδιες οι σάλπιγγες ακινητοποιούνται. Ευτυχώς, αυτές οι εσωτερικές αλλαγές δεν έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην εν γένει κατάσταση της υγείας.

ΩΟΘΗΚΕΣ

Καθώς οι γυναίκες πλησιάζουν προς την περίοδο της εμμηνόπαυσης, ο μειωμένος αριθμός ωαρίων στις ωοθήκες έχει ως επακόλουθο τη μη υποχρεωτική ωορρηξία κατά τη διάρκεια των 28 ημερών του κύκλου. Αυτό στη συνέχεια σημαίνει ότι η έκκριση οιστρογόνου ορμόνης γίνεται ακανόνιστα και οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης, όπως για παράδειγμα ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και βραδινές εφιδρώσεις. Ύστερα από την εμμηνόπαυση, τα θυλάκια του ωαρίου στην ωοθήκη δεν αναπτύσσονται ούτε ωριμάζουν κάθε μήνα. Εξάλλου, δεν επέρχεται ωορρηξία, με συνέπεια τη ρήξη του ωοθυλάκιου (ωχρό σωματίο) και τη μη παραγωγή προγεστερόνης.

Το εξωτερικό περίβλημα της μήτρας, το οποίο παράγει την οιστρογόνο και την προγεστερόνη ορμόνη κατά τα γόνιμα χρόνια, γίνεται πιο ασθενές και ζαρωμένο και ολόκληρη η ωοθήκη ζαρώνει. Παρ' όλα αυτά, κατά τη διάρκεια της μετά την εμμηνόπαυση περιόδου, το εσωτερικό περίβλημα της ωοθήκης, που ονομάζεται στρώμα, συνεχίζει να εκκρίνει ορμόνες, κυρίως την ανδρική ορμόνη ανδροστενεδιόνη και την τεστοστερόνη. Η τελευταία είναι σημαντική για να διατηρείται η ενεργητικότητα και ο ενθουσιασμός για τη ζωή. Δυστυχώς, όμως, συντελεί σε αλλαγές του μεταβολισμού του λίπους, κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο καταστάσεων όπως τα καρδιακά νοσήματα και οι εγκεφαλικές παθήσεις. Η ανδροστενεδιόνη μετατρέπεται, σε μικρές ποσότητες, στην γυναικεία ορμόνη οιστρογόνη, η οποία συμβάλλει στη διατήρηση της ακεραιότητας των πυελικών οργάνων, του δέρματος, των μαλλιών και του κόλπου. Αν έχουν αφαιρεθεί χειρουργικά οι ωοθήκες η γυναίκα χάνει μια σημαντική πηγή της οιστρογόνου ορμόνης και είναι απαραίτητο να ακολουθήσει τη θεραπεία HRT.

ΚΟΛΠΟΣ

Όταν πέφτουν τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης, ο κόλπος αρχίζει να ατροφεί (γίνεται πιο αδύνατος και ξηρός). Αν και όλες οι γυναίκες δεν χάνουν την οιστρογόνο διέγερση του κολπικού ιστού καθώς μεγαλώνουν, η δραστηριότητα των αδένων στον κόλπο αρχίζει να εξασθενεί για πολλές από αυτές. Δεν εκκρίνεται υγιής βλέννα για να διατηρείται υγρός ο κόλπος και έτσι ο ίδιος γίνεται πιο ευάλωτος σε μολύνσεις και τριβές, στοιχεία που συντελούν σε πόνο και αιμορραγία κατά τη διάρκεια της συνουσίας. Αυτό το κολπικό δυσάρεστο σύμπτωμα είναι πρωταρχικός λόγος για την απώλεια της σεξουαλικής διάθεσης στις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο μετά την εμμηνόπαυση και μπορεί να απαιτηθεί η χρήση

λιπαντικής ουσίας για τη διευκόλυνση της σεξουαλικής πράξης. Ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει οιστρογόνα υπόθετα εντός του κόλπου ή αλοιφές για την αποκατάσταση της εσωτερικής επιφάνειας του κόλπου. Οι έρευνες κατέδειξαν ότι οι γυναίκες οι οποίες εξακολουθούν τη σεξουαλική δραστηριότητα και μετά την εμμηνόπαυση υποφέρουν λιγότερο από κολπική ατροφία.

ΑΙΔΟΙΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΝΕΟ

Όλες οι περιοχές του αιδοίου και του περινέου (μεταξύ κόλπου και πρωκτού) γίνονται λιγότερο εύσαρες. Τα μείζονα και ελάσσονα χείλη γίνονται πιο αδύνατα και επίπεδα, ενώ η οπή της ουρήθρας χαλαρώνει και διευρύνεται. Το δέρμα του περινέου γίνεται πιο αδύνατο και πιο ξηρό. Όλες αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε φαγούρα και, σε ακραία περίπτωση, σε μια κατάσταση που ονομάζεται κνίδωση του αιδοίου, και σε μολύνσεις με αργή αποκατάσταση. Η χρήση οιστρογόνου αλοιφής μπορεί να ανατρέψει όλες αυτές τις αλλαγές.

ΠΥΕΛΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Οι μύες του πυελικού υποβάθρου καλούνται ηβοκοκκυγικοί μύες και στηρίζουν όλα τα όργανα της πύελου, συμπεριλαμβανομένου του απευθυσμένου, της κύστης και της μήτρας. Χωρίς επαρκή επίπεδα οιστρογόνου ορμόνης ολόκληρη η πυελική δομή στήριξης χάνει την ελαστικότητά και τη δύναμή της κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και μετά απ' αυτή. Αυτό σημαίνει ότι τα όργανα της πύελου και ειδικότερα η μήτρα δεν στηρίζονται πλέον καλά από τους μυς του πυελικού υποβάθρου και τείνουν να καμφθούν ή να εμφανίσουν πρόπτωση.

Μπορεί επίσης να επηρεαστεί και ο κόλπος, χάνοντας της ευαισθησία του κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Αυτό αντιμετωπίζεται με ασκήσεις για το πυελικό υπόβαθρο, γνωστές ως ασκήσεις Kegel.

Όταν τα τοιχώματα του κόλπου είναι λεπτά και τεντωμένα, το απευθυσμένο, η κύστη και η ουρήθρα μπορεί να εμφανίσουν πρόπτωση προς τα εμπρός ή προς τα πίσω του κόλπου. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποφευχθεί εφόσον γίνει η θεραπεία HRT για να διατηρηθεί η πυελική δομή στήριξης ισχυρή και ελαστική (εκτός αν η πρόπτωση οφείλεται σε τραύμα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας). Η τοπική θεραπεία HRT, όπως με αλοιφή από οιστρογόνο ορμόνη, θα διατηρήσει τα πυελικά όργανα υγιή και θα αποφευχθούν οι παρενέργειες.

ΣΤΗΘΟΣ

Καθώς περνούν τα χρόνια το στήθος έχει την τάση να γέρνει και να γίνεται επίπεδο, όσο δε μεγαλύτερο είναι τόσο πιο επίπεδο γίνεται. Με την εμμηνόπαυση έχουμε μείωση της οιστρογόνου διέγερσης σε όλους τους ιστούς του σώματος, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων του στήθους. Εμφανίζεται επίσης και εξασθένιση του αδενικού ιστού του στήθους και μια αύξηση των λιποκυττάρων. Οι γυναίκες οι οποίες ακολουθούν τη θεραπεία HRT θα διαπιστώσουν επανάκαμψη της σφριγηλότητας του στήθους τους σε μεγάλο ποσοστό και το στοιχείο αυτό θα διατηρηθεί για όσο χρόνο συνεχίζεται η ορμονοθεραπεία. Υπάρχει κίνδυνος καρκίνου του στήθους ύστερα από την εμμηνόπαυση και όσο αυτή αργότερα εμφανίζεται τόσο ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος. Αν η γυναίκα αντιμετωπίζει καρκίνο του στήθους θα πρέπει να συμβουλευτεί ένα γιατρό ή γυναικολόγο σχετικά με τη θεραπεία HPT.

Ορισμένες γυναίκες υποφέρουν από πόνους στο στήθος ή μασταλγίες κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Η μασταλγία δεν αποτελεί απαγόρευση για τη θεραπεία HRT, στην πραγματικότητα, συχνά, ανακουφίζει.

ΥΠΟΓΑΣΤΡΙΟ

Αν η γυναίκα ασκείται συχνά, δεν θα αντιμετωπίσει κάποια ξαφνική αλλαγή στο μέγεθος και το σχήμα του υπογαστρίου. Παρ' όλα αυτά, αν της σταματήσει η περίοδος και παρατηρήσει

ότι το υπογάστριο ξαφνικά αυξάνεται, θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό της, διότι ξαφνική διόγκωση του υπογαστρίου αποτελεί το μόνο δείγμα όγκου στις ωοθήκες.

Εναλλακτικά, αν αισθάνεται φουσκωμένη ή τεντωμένη την περιφέρεια της μέσης της, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι ακολουθεί μια δίαιτα χαμηλή σε ινώδεις τροφές ή ότι δεν ασκείται πολύ. Αν δεν κάνει πολλές ασκήσεις θα αντιμετωπίσει μια σταδιακή απώλεια της τονικότητας του υπογαστρίου τοιχώματος. Θα διαπιστώσει δε ότι δεν θα μπορεί να σφίγγει το στομάχι της όπως στο παρελθόν. Οι υγιείς υπογάστριοι μύες στηρίζουν τα εσωτερικά όργανα. Η τακτική άσκηση των μυών βοηθά όχι μόνο σ' ό,τι αφορά το σχήμα του υπογαστρίου αλλά και στην εν γένει καλύτερη εικόνα του εαυτού της, και ποτέ δεν είναι αργά να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα διατήρησης της φυσικής της φόρμας. Το να φοράει ζώνη θα βοηθήσει στην ανάπτυξη μιας ραθυμίας των μυών, κάτι που οδηγεί στην αύξηση των κοιλιακών εξογκωμάτων.

ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ

Το σώμα αποτελείται από το σκελετό, τους μυς και τα όργανα που γύρω τους βρίσκεται το δέρμα, στηρίζεται δε από το συνδετικό ιστό, όπως αυτόν που βρίσκεται στους συνδέσμους. Η βασική σύνθεση του συνδετικού ιστού είναι το κολλαγόνο, το οποίο επηρεάζεται από το επίπεδο των ορμονών του γυναικείου φύλου. Οι υποδοχείς οιστρογόνου ορμόνης των κυττάρων του δέρματος αποδείχτηκε ότι παράγουν κολλαγόνο. Ύστερα από την εμμηνόπαυση, το σώμα χάνει το κολλαγόνο και οι συνδετικοί ιστοί γίνονται πιο ασθενείς. Τα οστά και το δέρμα γίνονται πιο ασθενή και αντιστέκονται λιγότερο σε τραυματισμούς.

ΔΕΡΜΑ

Η μείωση της οιστρογόνου ορμόνης κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης είναι ένας από τους λόγους που επιταχύνει τη γήρανση του δέρματος και όντως θα πρέπει να φροντίζεται το δέρμα ύστερα από την ηλικία των 40 ετών.

Καθώς περνούν τα χρόνια, επέρχονται οι πιο κάτω αλλαγές στο δέρμα:

- Η ελαστικότητα του χάνεται.
- Είναι λιγότερο σφιχτό και χάνει την κινητικότητά του.
- Τα γεμάτα νερό κύτταρα δεν είναι διογκωμένα.
- Υπάρχει μια μείωση του κολλαγόνου που είναι μια από τις πιο σημαντικές πρωτεΐνες του δέρματός. Η όλη δομή του δέρματος αρχίζει να καταρρέει και να ζαρώνει. Οι υπεριώδεις ακτίνες έχουν καταλυτική δύναμη για την καταστροφή του κολλαγόνου του δέρματος.
- Εμφανίζεται συνεχής απώλεια των μελανοκυττάρων τα οποία παράγουν τη χρωστική μελανίνη. Η μελανίνη βοηθά στο να παίρνει το σκούρο χρώμα το δέρμα στον ήλιο. Έτσι, όσο περνούν τα χρόνια η απώλεια αυτής της ουσίας σημαίνει ότι ο άνθρωπος είναι πιο ευαίσθητος στο μαύρισμα από τον ήλιο, και κατά συνέπεια στην κατάστροφη του κολλαγόνου και την προσβολή από καρκίνο. Είναι ζωτικής σημασίας η προφύλαξη του δέρματος από τις καταστροφικές ακτίνες του ηλίου.

Τα κύτταρα στην επιφάνεια του δέρματος είναι όμοια με εκείνα που υπάρχουν στην ουρηθρική δίοδο και τον κόλπο· έτσι, λοιπόν εφόσον εμφανίζονται αλλαγές στο δέρμα, όπως ζάρωμα, κρέμασμα, απώλεια της ελαστικότητας, ξήρανση και ξεφλούδισμα, μπορεί παρόμοιες αλλαγές να συμβούν στα κύτταρα που βρίσκονται μέσα στον κόλπο, την ουρήθρα και την κύστη. Η ξήρανση και το ξεφλούδισμα του δέρματος χειροτερεύει επίσης από τη μειωμένη δραστηριότητα των σημηματογόνων αδένων, που δεν εκκρίνουν πλέον σμήγμα. Όλες αυτές οι αλλαγές που προέρχονται από την εμμηνόπαυση μπορούν να αποτραπούν με τη θεραπεία HRT. Το δέρμα μπορεί επίσης να διατηρηθεί σε κάποιο φυσιολογικό επίπεδο όταν γίνεται τακτική χρήση κρέμας ή υγραντικής ουσίας.

ΜΑΛΛΙΑ

Υπάρχουν υποδοχείς οιστρογόνου ορμόνης στις αύλακες των τριχών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και στη διατήρηση της υγείας των μαλλιών. Όταν είναι χαμηλό το επίπεδο της οιστρογόνου ορμόνης, η ανάπτυξη των τριχών δεν είναι φυσιολογική. Για το λόγο αυτόν, τα πρότυπα ανάπτυξης τους αλλάζουν την περίοδο της εμμηνόπαυσης και πέραν αυτής. Οι γυναίκες μπορεί να διαπιστώσουν ότι η τρίχα τους χάνει την ποιότητά της και το εύρος της και γίνεται αδύνατη, λεπτότερη, χτενίζεται δε πιο δύσκολα. Αυτό θα πρέπει να διακρίνεται από την ανδρική φαλάκρα που μπορεί να συμβεί σε γυναίκες οι οποίες έχουν στον οργανισμό τους πλεόνασμα ανδρογόνου ορμόνης. Η μέση ηλικία της απώλειας των μαλλιών λόγω ορμονικών διαταραχών είναι περίπου το 40ό έτος.

Η άλλη σημαντική αλλαγή στην ανάπτυξη της τρίχας είναι η υπερτρίχωση, ήτοι η ανάπτυξη παραπάνω τριχών στο σώμα. Ευτυχώς, είναι ένα πρόβλημα που εμφανίζεται μόνο σε μερικές γυναίκες που βρίσκονται στο λίγο πριν καθώς και το μετά την εμμηνόπαυση στάδιο. Και οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν δύο ειδών τρίχες, τις λεπτές μη έγχρωμες τρίχες, που συνήθως καλύπτουν το μεγαλύτερο τμήμα του σώματος, και τις πιο σκούρες, πιο παχιές, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τις ορμόνες του φύλου. Την περίοδο της εμμηνόπαυσης η αναλογία ανδρικών προς γυναικείες ορμόνες αυξάνεται λόγω απώλειας της οιστρογόνου ορμόνης. Οι ανδρικές ορμόνες που κυκλοφορούν στο κυκλοφορικό σύστημα μπορεί να συντελέσουν στη μεταλλαγή των λεπτών, μη έγχρωμων τριχών σε σκούρες, παχιές τρίχες. Τούτο σημαίνει ότι ορισμένες γυναίκες μπορεί να δουν τριχοφυΐα στο πρόσωπο, το στήθος, τα μπράτσα, το υπογάστριο και τα πόδια. Ευτυχώς, αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη χορήγηση οιστρογόνου στα πλαίσια της θεραπείας HRT.

Δυστυχώς, οι τρίχες στο πρόσωπο συνήθως αυξάνονται όσο περνούν τα χρόνια. Αν η γυναίκα υποφέρει από τριχοφυΐα στο πρόσωπο, ο γιατρός της θα πρέπει να προσδιορίσει την αιτία προτού ακολουθηθεί η όποια θεραπεία.

ΟΣΤΑ

Παρ' όλη τη συμπαγή του εμφάνιση, το οστό είναι πορώδες και όσο περνούν τα χρόνια γίνεται ολοένα και περισσότερο. Δύο είδη κυττάρων επηρεάζουν την υγεία των οστών. Οι οστεοβλάστες, που είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη των οστών, και οι οστεοκλάστες, που είναι υπεύθυνοι για την εξάλειψη ή την επαναρρόφησή τους. Την περίοδο της εμμηνόπαυσης η δραστηριότητα των οστεοκλαστών γίνεται μεγαλύτερη από εκείνη των οστεοβλαστών. Με άλλα λόγια, περισσότερα οστά εξαλείφονται απ' όσα παράγονται και χάνεται η μάζα και η πυκνότητά τους. Αιτία των φαινομένων αυτών είναι η οστεοπόρωση.

Όσο η γυναίκα έχει περίοδο, η παρουσία της οιστρογόνου ορμόνης στο σώμα της, της παρέχει τη δυνατότητα της πλήρους χρήσης άλλων ορμονών, όπως της καλσιτονίνης και της παραθυρεοειδούς. Η παραθυρεοειδής ορμόνη καθώς και η καλσιτονίνη συντελούν στη διατήρηση ενός σταθερού επιπέδου ασβεστίου στον οργανισμό (η παραθυρεοειδής ορμόνη εμποδίζει την απώλεια μεγάλων ποσοτήτων ασβεστίου με τα ούρα, επιδρώντας στα νεφρά και αυξάνοντας τη δυνατότητα απορρόφησης του ασβεστίου από τις τροφές). Ανεπαρκής ποσότητα οιστρογόνου ορμόνης στον οργανισμό κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση σημαίνει ότι η γυναίκα αντιμετωπίζει απώλεια ασβεστίου, κάτι που οδηγεί στην εξασθένηση των οστών και στο να γίνονται πιο ευάλωτα στην οστεοπόρωση.

Παρόλο που η θλάση του ισχίου είναι συνηθισμένη στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα οστεοπόρωσης, η περίπτωση αυτή έχει την τάση να εμφανίζεται στην ηλικία των 70 ετών. Οι γυναίκες που πρόσφατα αντιμετώπισαν το φαινόμενο της εμμηνόπαυσης και έχουν οστεοπόρωση έχουν μεγάλες πιθανότητες να προσβληθούν από τη θλάση Colles ή θλάση της σπονδυλικής στήλης. Οι γυναίκες στις οποίες έχει διαγνωσθεί ότι αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της οστεοπόρωσης μπορούν να υποβληθούν σε θεραπεία HRT.

ΜΥΕΣ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Με την πάροδο της ηλικίας και την απώλεια της οιστρογόνου ορμόνης καθώς και της προγεστερόνης, το μυϊκό σύστημα χάνει τη δύναμή του, τον όγκο και την αντοχή του. Το μέσης ηλικίας άτομο έχει μικρό όγκο οστών και κινδυνεύει από διάφορα προβλήματα. Ασθενείς μύες σημαίνει ότι πολλοί ηλικιωμένοι άνθρωποι έχουν κακό συντονισμό και αν σκοντάψουν και πέσουν, μπορεί να προκληθούν σοβαρές ζημιές, ειδικότερα αν η οστεοπόρωση έχει κάνει τα οστά τους εύθραυστα και ευάλωτα σε θλάσεις. Η εξασθένηση της μυϊκής δύναμης μπορεί να μειωθεί. Μπορεί το σήκωμα από την πολυθρόνα και το ανέβασμα της σκάλας να φαντάζει δύσκολη υπόθεση, όμως, χωρίς άσκηση, η ζωή εύκολα μπορεί να μετατραπεί σε καθιστική.

Με μειωμένη τη σύνθεση του κολλαγόνου κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, οι αρθρώσεις μπορεί να γίνουν δύσκαμπτες και να προκαλούν πόνους, ειδικότερα όταν σηκώνετε το άτομο. Ορισμένες έρευνες έχουν καταδείξει ότι δύο στις τρεις γυναίκες που νοσηλεύονται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης αντιμετωπίζουν ορισμένα προβλήματα στις αρθρώσεις (αρθραλγία) ή πόνους με περιορισμό των κινήσεων. Η θεραπεία HRT μπορεί να περιορίσει τα συμπτώματα αυτά και η τακτική άσκηση να διασφαλίσει την κινητικότητα των αρθρώσεων.

ΤΟ ΑΓΓΕΙΟΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Είναι το σύστημα εκείνο των λεπτών αιμοφόρων αγγείων κάτω από το δέρμα. Διαστολή προκαλείται όταν τα αιμοφόρα αγγεία χαλαρώνουν και γεμίζουν με αίμα, συστολή δε όταν τα αιμοφόρα αγγεία στενεύουν και είναι άδεια. Οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις έχουν διευρυμένα αιμοφόρα αγγεία, κάτι που προκαλεί διόγκωση του δέρματος, κοκκινίλα και αύξηση της θερμότητας. Τα αιμοφόρα αγγεία που βρίσκονται σε κατάσταση συστολής μπορεί να οδηγήσουν σε εξασθένηση του δέρματος, χλομάδα και αίσθηση ψύχους.

Οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και οι βραδινές εφιδρώσεις προέρχονται από παρεκκλίσεις στον τρόπο λειτουργίας του αγγειοκινητικού συστήματος. Και τα δύο αυτά φαινόμενα δεν έχουν επιπτώσεις, όμως οι γυναίκες συχνά τα θεωρούν ως υπεύθυνα κατάπτωσης. Το 85% των γυναικών αντιμετωπίζουν ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, λόγω της εμμηνόπαυσης, παρόλο που υπάρχει μεγάλη ποικιλία στη συχνότητα και τη βαρύτητα του φαινομένου. Σε ορισμένες γυναίκες εμφανίζονται μόνο μερικές ελαφρές ερυθριάσεις την βδομάδα. Σε άλλες, έντονες, που είναι πολύ ενοχλητικές και με συχνότητα ως και 50 την ημέρα, για ένα χρονικό διάστημα μέχρι και δέκα χρόνια μετά την τελευταία περίοδο. Σε ορισμένες πολύ σοβαρές περιπτώσεις, οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις μπορεί να παρουσιάζονται ως και έξι με επτά φορές την ώρα και αυτό μπορεί να συνεχιστεί για αρκετά χρόνια.

Στα δύο τρίτα όλων των γυναικών οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις αρχίζουν πολύ πριν από την τελευταία περίοδο. Στη συνέχεια, έχουν την τάση να γίνονται πιο τακτικές και μεγαλύτερης διάρκειας κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης και συνεχίζουν να εμφανίζονται, με διαδοχικές περιόδους διακοπών, για περίπου πέντε ακόμα χρόνια. Αρχικά παρουσιάζονται μόνο στο πρόσωπο και το λαιμό και με την πάροδο του χρόνου χειροτερεύουν.

Γιατί εμφανίζονται και τι τις προκαλεί; Οι εξηγήσεις είναι πολύπλοκες, όμως η ερυθρίαση μπορεί να προέρχεται από την αύξηση του επιπέδου της ορμόνης της υπόφυσης, δηλαδή της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH). Ουσιαστικές αλλαγές στο επίπεδο της έκκρισης της ορμόνης LH είναι σύνηθες φαινόμενο όταν πλησιάζει η εμμηνόπαυση και φαίνεται ότι είναι αντίδραση στο ζάρωμα των ωοθηκών και στη μείωση της έκκρισης της οιστρογόνου ορμόνης, ή στην αύξηση ορισμένων ορμονών αδρεναλίνης.

Οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και οι βραδινές εφιδρώσεις συχνά προκαλούν αϋπνίες ή ανήσυχο ύπνο, που δεν αναζωογονεί, αλλά, αντίθετα, κουράζει τον οργανισμό.

ΚΑΡΔΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ

Οι ακριβείς επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης στην καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία δεν είναι απόλυτα ξεκαθαρισμένες. Αυτό που είναι γνωστό είναι ότι, ανεξάρτητα από την ηλικία, οι γυναίκες που έχουν ωοθήκες οι οποίες λειτουργούν είναι λιγότερο ευάλωτες σε καρδιακές παθήσεις σε σχέση με εκείνες που εισήλθαν στο στάδιο της εμμηνόπαυσης με φυσιολογικό τρόπο ή ύστερα από χειρουργική αφαίρεση. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που αντιμετώπισαν εμμηνόπαυση λόγω χειρουργικής επέμβασης πριν από τα 35 τους χρόνια έχουν, σε ποσοστό δύο προς επτά, μεγαλύτερες πιθανότητες για καρδιακές προσβολές από τις γυναίκες εκείνες που βρίσκονται στο προ της εμμηνόπαυσης στάδιο και έχουν ανέπαφες τις ωοθήκες τους.

Κάθε χρόνο, πάνω από ένα εκατομμύριο Αμερικανίδες που βρίσκονται στο μετά την εμμηνόπαυση στάδιο αντιμετωπίζουν καρδιαγγειακά προβλήματα. Μπορεί να μην τροφοδοτείται καλά η καρδιά, τα αιμοφόρα αγγεία να σχίζονται και να σχηματίζουν έναν πληγωμένο ιστό ή, ακόμα, επικίνδυνα λίπη που κυκλοφορούν στο αίμα να εμποδίζουν και να στενεύουν τις αρτηρίες. Όλα τα στοιχεία αυτά μπορεί να επιδράσουν στην κυκλοφορία του αίματος και να θέσουν σε κίνδυνο την ικανότητα τροφοδότησης της καρδιάς, κάτι που μπορεί να αποβεί μοιραίο.

Τα επίπεδα της χοληστερίνης συνήθως αυξάνουν στις γυναίκες καθώς αυτές μεγαλώνουν. Εντούτοις, τα επίπεδα αυτά αυξάνονται ταχύτερα στις γυναίκες που έχουν αφαιρέσει τις ωοθήκες τους. Η μη λειτουργικότητα των ωοθηκών οδηγεί σε μια αύξηση του επικίνδυνου, χαμηλής πυκνότητας, τύπου χοληστερίνης (LDL) και σε μια μείωση της καρδιοπροστατευτικής υψηλής πυκνότητας χοληστερίνης (HDL). Οι αλλαγές αυτές οδηγούν σε καρδιακές παθήσεις, όμως μπορεί να ελεγχθούν με τη χορήγηση της HRT. Πρόσφατα, υποδοχείς οιστρογόνου ορμόνης βρέθηκαν στο μυώδες υπόστρωμα των αρτηριών. Η απώλεια της οιστρογόνου ορμόνης προκαλεί σύσφιξη των μυών, κάτι που οδηγεί σε συστολή των αιμοφόρων αγγείων και αύξηση της πίεσης του αίματος. Η πτώση της πίεσης επέρχεται ύστερα από θεραπεία λίγων εβδομάδων με HRT.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

Συνδυάζεται, ειδικότερα, με την υγεία των οστών και περιορίζεται ένεκα της εμμηνόπαυσης. Η οιστρογόνου ορμόνη παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη διατήρηση του επιπέδου του ασβεστίου στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα με το να επιβοηθεί την απορρόφησή του από τις τροφές. Βοηθά, επίσης, στην απορρόφηση του ασβεστίου από το αίμα προς τα οστά, διευκολύνοντας την ανανέωση και τη δυνατότητα αποκατάστασης βλαβών που έχουν οι οστεοβλάστες. Όταν τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης του οργανισμού μειώνονται, η απορρόφηση του ασβεστίου γίνεται με λιγότερο αποτελεσματικό τρόπο και η τροφοδότηση με ασβέστιο των οστών γίνεται με πιο αργό ρυθμό έτσι ώστε τα οστά να γίνονται εύθραυστα.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

Η διατήρηση μιας σταθερής θερμοκρασίας στον οργανισμό είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, όμως ένας από τους πιο πλήρεις μηχανισμούς μείωσης της θερμοκρασίας είναι η εφίδρωση. Όταν το σώμα ζεσταίνεται περισσότερο από το φυσιολογικό, οι αδένες εφίδρωσης εκκρίνουν ιδρώτα και όταν ο ιδρώτας εξατμίζεται κρύνει το αίμα που βρίσκεται στην επιφάνεια. Κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης οι αδένες εφίδρωσης φαίνεται ότι λειτουργούν λιγότερο ικανοποιητικά απ' ό,τι προηγουμένως, λόγω του ότι η έλλειψη της οιστρογόνου ορμόνης αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο είναι προγραμματισμένοι. Οι αδένες εφίδρωσης δεν έχουν την ικανότητα μείωσης της θερμοκρασίας που είχαν προηγουμένως, εμφανίζονται δε αλλαγές στη χημική σύνθεση του εγκεφάλου που επηρεάζουν το κέντρο ελέγχου θερμοκρασίας του σώματος στον υποθάλαμο. Ο ρυθμιστής της θερμοκρασίας του σώματος βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο από το φυσιολογικό και έτσι πριμοδοτείται μια διόγκωση των αιμοφόρων αγγείων του δέρματος, ενώ εμφανίζεται και εφίδρωση λόγω της προσπάθειας του

οργανισμού να επαναριθμήσει το θερμοστάτη. Οι ρυθμίσεις αυτές δεν είναι ομαλές και συχνά ο οργανισμός «υπερλειτουργεί», στοιχείο που οδηγεί στις ζαφνικές έντονες ερυθριάσεις.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΛΙΠΟΥΣ

Μια από τις πρώτες αλλαγές που εμφανίζεται στα κορίτσια που πλησιάζουν στην εφηβεία είναι η εμφάνιση λίπους στους γοφούς, το στήθος, τα μπράτσα και τους μηρούς. Καθ' όλη τη γόνιμη περίοδο της γυναίκας, τόσο η οιστρογόνο όσο και η προγεστερόνη ορμόνη είναι υπεύθυνες για τη διατήρηση του γυναικείου σχήματος με τη στενή μέση και τους στρογγυλεμένους γοφούς. Τώρα γνωρίζουμε ότι οι αναλογίες αυτές δεν είναι απλά και μόνο μια έκφραση του γυναικείου φύλου. Έχουν μεγαλύτερη σημασία τόσο για την υγεία του σώματος, όσο και για τη μακροβιότητα.

Η στενή μέση και οι στρογγυλεμένοι γοφοί έχουν στενή και αναμφισβήτητη σχέση με την υγεία της στεφανιαίας. Η συνήθης αναλογία μέσης – γοφών είναι λιγότερη του 1 και το στοιχείο αυτό συσχετίζεται με τη μικρή πιθανότητα προσβολής από καρδιακά νοσήματα. Αν η αναλογία μέσης – γοφών υπερβαίνει το 0.8 τότε η γυναίκα κινδυνεύει περισσότερο.

Υστερα από την εμμηνόπαυση όπου τα επίπεδα της οιστρογόνο και της προγεστερόνης ορμόνης είναι χαμηλά ή μηδενικά, μια από τις πρώτες αλλαγές που θα διαπιστώσει μια γυναίκα είναι η εναπόθεση πάχους στη μέση και εμφάνιση «των γεροντόπαχων». Μπορεί, επίσης, να παρατηρήσει φούσκωμα στο υπογάστριο λόγω του αυξημένου λίπους στο μπροστινό μέρος του. Το σχήμα του σώματος της μοιάζει περισσότερο στο ανδρικό, ενώ αυξάνονται οι κίνδυνοι για καρδιακές προσβολές λόγω της αυξημένης κατανομής πάχους.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ

Οι γυναίκες που πλησιάζουν προς την εμμηνόπαυση μπορεί να μην εκκρίνουν προγεστερόνη στο δεύτερο ήμισι του έμμηνου κύκλου. Για το λόγο αυτόν αλλάζει η ανοχή του οργανισμού στο σάκχαρο και αυξάνεται το όριο πέρα από το οποίο αντιμετωπίζονται συμπτώματα χαμηλού επιπέδου σακχάρου στο αίμα. Αποτέλεσμα αυτών είναι το επίπεδο του σακχάρου του αίματος να πέφτει μόλις το άτομο αισθανθεί το αίσθημα της πείνας. Οι γυναίκες οι οποίες δεν τρώνε για πέντε ως έξι ώρες κατά τη διάρκεια του μεγαλύτερου τμήματος της γόνιμης ζωής τους διαπιστώνουν ότι αν μείνουν νηστικές για το ίδιο χρονικό διάστημα ύστερα από την εμμηνόπαυση οδηγούνται σε έντονες επιθυμίες, ιδιαίτερα για υδατάνθρακες. Αυτό οδηγεί συχνά σε μέθη και πιθανή αύξηση βάρους.

Όπως και για τα άλλα συμπτώματα εμμηνόπαυσης, υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορεί η γυναίκα να κάνει για να αντιμετωπίσει τις αλλαγές αυτές. Μπορεί, για παράδειγμα, να τρώει χορτόσουπες, βρόμη ή δημητριακά, δυο ή τρεις φορές την ημέρα, και να αποφεύγει τις σακχαρούχες τροφές που παχαίνουν. Μπορεί, επίσης, να αρχίσει να τρώει μικρές ποσότητες φαγητού ημερησίως σε τακτά χρονικά διαστήματα, αντί τρία γεύματα την ημέρα.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Υπάρχουν πολλά σημεία του εγκεφάλου όπου βρέθηκαν υποδοχείς οιστρογόνο ορμόνης σε μεγάλη πυκνότητα. Η οιστραδιόλη, που είναι η πιο ευεργετική οιστρογόνο ορμόνη, έχει τουλάχιστον 50 δραστηριότητες, που πηγάζουν μόνο από τον εγκέφαλο. Οι υποδοχείς οιστρογόνο ελέγχουν τη λειτουργία του τμήματος του εγκεφάλου, που καλείται ιππόκαμπος, και ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη μνήμη. Τούτο ερμηνεύει γιατί ορισμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν συμπτώματα αμνησίας και απώλεια μνήμης πριν από τα άλλα συμπτώματα εμμηνόπαυσης.

Οι νέες έρευνες σ' ό,τι αφορά τις επιπτώσεις της οιστρογόνο στους υποδοχείς του εγκεφάλου είναι πολύ ενθαρρυντικές και εμβαθύνουν ιδιαίτερα στις πνευματικού και συναισθηματικού περιεχομένου αλλαγές που εμφανίζονται στις γυναίκες με εμμηνόπαυση. Ο ιππόκαμπος επιτηρεί ένα πολύπλοκο σύστημα αποθήκευσης πληροφοριών. Ακόμα και κατά την περίοδο του έμμηνου κύκλου η ικανότητά του αποθήκευσης πληροφοριών αλλάζει

σημαντικά. Η οιστρογόνορμη ελέγχει τις γνωστικές λειτουργίες, όπως για παράδειγμα τη λειτουργία της σκέψης και της αντίληψης καθώς και ικανότητες, όπως η προσαρμοστικότητα στις αλλαγές. Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης οι λειτουργίες και οι ικανότητες αυτές μπορεί να ελαττωθούν.

Ενδεχομένως η πιο σημαντική διαπίστωση είναι ότι η οιστρογόνορμη εμποδίζει το αίσθημα ανησυχίας, στοιχείο το οποίο μπορεί να εξηγήσει γιατί το αίσθημα αυτό είναι ένα τόσο σημαντικό σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης. Ορισμένες από τις επιπτώσεις της έκκρισης οιστρογόνου ορμόνης είναι θεραπευτικού χαρακτήρα, επενεργούν δε όπως τα ηρεμιστικά. Το πεδίο δράσης της οιστρογόνορμης δραστηριότητας για την καταπολέμηση του αισθήματος της ανησυχίας, της έντασης και της κατάπτωσης είναι ευρύτατο, έχει δε τη δυνατότητα μιας ώριμης μετάβασης από το φως στο σκοτάδι, της διέλευσης μέσα από ένα δύσκολο χώρο και της ανάπτυξης κριτικής σκέψης.

Αντίθετα, οι υποδοχείς προγεστερόνης στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσουν δυσάρεστη διάθεση. Στα πλαίσια μιας μελέτης, η κατάπτωση επήλθε μέσα σε λίγες ώρες από τη λήψη προγεστερόνης. Αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη για την αιτιολόγηση της κακής διάθεσης που αντιμετωπίζουν ορισμένες γυναίκες κατά τη διάρκεια της χορήγησης προγεστερόνης, στα πλαίσια της θεραπείας HRT, όπως και μια εβδομάδα πριν από την περίοδο.

Η αμυγδαλή αποτελεί το κέντρο του εγκέφαλου που είναι υπεύθυνο για την ψυχική ισορροπία και τη σεξουαλική δραστηριότητα και περιέχει εκατοντάδες υποδοχείς οιστρογόνου ορμόνης που διατηρούν την ικανότητα να αντιδρά το άτομο στα ερεθίσματα. Η απώλεια οιστρογόνου ορμόνης περιορίζει τις ικανότητες της αμυγδαλής, κάτι που οδηγεί σε μείωση των πιο πάνω δραστηριοτήτων. Οι γυναίκες οι οποίες ακολουθούν τη θεραπεία HRT αισθάνονται μεγαλύτερη πνευματική διαύγεια και σεξουαλική δραστηριότητα απ' ό,τι στο παρελθόν. Το χαμηλό επίπεδο της οιστρογόνορμης επηρεάζει επίσης τη μαθησιακή ικανότητα, όπως και την απομνημόνευση. Με τη βοήθεια HRT βελτιώνονται οι ικανότητες αυτές.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΜΥΩΝ, ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

Η οιστρογόνορμη εμφανίζεται να αυξάνει το μεταβολισμό των κυττάρων στον εγκέφαλο, όπου δεν υπάρχουν ειδικοί υποδοχείς οιστρογόνου. Το στοιχείο της «τονικότητας» είναι εμφανές εκεί όπου ο εγκέφαλος ελέγχει την ικανότητα εκτέλεσης λεπτών κινήσεων. Η παρεγκεφαλίδα ελέγχει την ισορροπία και το συντονισμό και πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η λήψη οιστρογόνου ορμόνης μπορεί να λειτουργήσει ως εναρκτήριο λάκτισμα επιτάχυνσης της λειτουργίας της παρεγκεφαλίδας μέσα σε τρία λεπτά, στοιχείο που δεν ανατρέπεται για ένα διάστημα εννέα ωρών. Όλες οι μυϊκές λειτουργίες βελτιώνονται με τη λήψη οιστρογόνου ορμόνης, συμπεριλαμβανομένης και της δεξιοτεχνίας. Χωρίς την οιστρογόνορμη οι ικανότητες εκτέλεσης περίπλοκων κινήσεων, όπως για παράδειγμα το παίξιμο βιολιού ή κιθάρας, εξασθενούν.

Υπάρχει ένα κύτταρο στον εγκέφαλο, η ελαία, που λειτουργεί ως χρονοδιακόπτης, συγχρονίζοντας τις κινήσεις των επιμέρους ενεργειών. Για παράδειγμα, χωρίς σωστά χρονικά συντονισμένες αντιδράσεις μπορεί το άτομο να σκοντάψει. Η ελαία στέλνει ηλεκτρικά φορτία τα οποία ειδοποιούν την παρεγκεφαλίδα τότε θα πρέπει να κινηθούν οι μύες, έτσι ώστε οι κινήσεις να είναι συγχρονισμένες. Ύστερα από τη χορήγηση οιστρογόνου ορμόνης βελτιώνεται σημαντικά ο συγχρονισμός των κινήσεων των μυών και η προγεστερόνη συντελεί κατά πολύ σ' αυτό. Οι έρευνες έδειξαν, επίσης, ότι η ελαία είναι 30 φορές πιο ευαίσθητοποιημένη για τη διαπίστωση σφαλμάτων, όταν το επίπεδο της οιστρογόνορμης είναι υψηλό.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

Μυς της μήτρας	Δυσμηνόρροια (σπασμοί κατά τη διάρκεια της περιόδου)
Περίβλημα της μήτρας	Μηνορραγία (μεγάλη αιμορραγία), πόνοι της πυέλου
Στήθος	Διόγκωση πριν από την περίοδο, πόνοι στο στήθος (ευαισθησία και πόνοι πριν από την περίοδο)
Μύες	Κόπωση, πόνοι στην πλάτη, ελάττωση των δυνάμεων, απώλεια του μυϊκού συντονισμού
Ισορροπία ύδατος	Κατακράτηση υγρών που οδηγεί σε αύξηση του βάρους, αυξημένη πίεση του αίματος, αυξημένη πίεση στους οφθαλμούς, διόγκωση αστραγάλων, διόγκωση προσώπου
Μυαλό	Αλλαγή διάθεσης, ευερέθιστος χαρακτήρας, κατάπτωση, αυξημένη κατάποση οινοπνευματωδών, επιθυμία για αμυλούχες τροφές και μέθη
Κύστις	Τάση για κυστίτιδα
Έντερα	Περιορισμένη κινητικότητα των εντέρων που οδηγεί σε δυσκοιλιότητα και πρήξιμο
Αιμοφόρα αγγεία στο δέρμα	Αυξημένη ευαισθησία στη ζέστη, που οδηγεί σε εξάψεις και εξανθήματα
Δέρμα	Ακμή, σπιθουράκια και εξογκώματα πριν από την περίοδο
Πνεύμονες	Άσθμα την προηγούμενη της έλευσης της περιόδου εβδομάδα
Κεφάλι	Ημικρανία και άλλες μορφές πονοκεφάλου που μπορεί να χειροτερέψουν πριν από κάθε περίοδο
Αρθρώσεις	Απώλεια της κινητικότητας, δυσκαμψία και πόνοι προ της περιόδου

Η ΠΟΙΚΙΛΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Ο κατάλογος των συμπτωμάτων που συνδέονται με την εμμηνόπαυση είναι μεγάλος και εκ πρώτης όψεως φοβίζει. Ευτυχώς, καμιά γυναίκα δεν αντιμετωπίζει όλη την γκάμα των συμπτωμάτων. Κάποιες πιθανόν να ταλαιπωρούνται από ορισμένα, ορισμένες άλλες γυναίκες μπορεί από κανένα. Ο πιο κάτω κατάλογος είναι μακρύς, απλά και μόνο επειδή διευκολύνει τη γυναίκα να γνωρίσει το εύρος των συμπτωμάτων, ειδικότερα αν απαιτείται να συζητήσει τη θεραπεία της με ένα γιατρό. Οι παρενέργειες στο σώμα που προκαλούνται από την εμμηνόπαυση είναι τόσο ποικίλες που ορισμένες φορές είναι δύσκολο να συνδεθούν με ένα συγκεκριμένο αίτιο. Υπάρχουν ορισμένα κλασικά συμπτώματα, όπως ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και οι αλλαγές διάθεσης, όμως, υπάρχουν και άλλα, όπως ο κακός έλεγχος της κύστης, πόνοι στην πλάτη, που συχνά εμφανίζονται ως συμπτωματικοί. Όλα αυτά τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο κάτω άμεσα ή έμμεσα συνδέονται με την πτώση του επιπέδου της οιστρογόνου ορμόνης.

ΞΑΦΝΙΚΕΣ ΕΝΤΟΝΕΣ ΕΡΥΘΡΙΑΣΕΙΣ

Τις αντιμετωπίζουν πάνω από το 85% των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση, αν και η συχνότητα και η σοβαρότητα των επεισοδίων ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό από γυναίκα σε γυναίκα. Κατά τη διάρκεια μιας έντονης ξαφνικής ερυθρίασης η γυναίκα ιδρώνει τόσο έντονα, ώστε ο ιδρώτας τρέχει γύρω από το πρόσωπο της, το λαιμό και την πλάτη. Ανεβαίνει η θερμοκρασία του σώματος, η καρδιά χτυπάει εντονότερα και μπορεί να έχει ταχυπαλμίες. Σπανιότατα μια γυναίκα μπορεί να λιποθυμήσει κατά τη διάρκεια έντονης ξαφνικής ερυθρίασης.

Οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις συμβαίνουν, διότι ο εγκέφαλος κρίνει ότι το σώμα έχει υπερθερμανθεί. Τώρα γνωρίζουμε ότι τούτο συμβαίνει διότι το όριο φυσιολογικής θερμοκρασίας (πέρα από το οποίο ο εγκέφαλος θεωρεί ότι το σώμα είναι πολύ ζεστό και κάτω από το οποίο ότι είναι κρύο) κατέρχεται. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και σε φυσιολογικές συνθήκες ο εγκέφαλος μπορεί να θεωρήσει ότι η θερμοκρασία του σώματος είναι πολύ υψηλή και να αντιδράσει με την αύξηση της ροής του αίματος στο πρόσωπο. Το θερμαινόμενο δέρμα κοκκινίζει και αρχίζει να ιδρώνει. Όταν ο ιδρώτας αρχίζει να εξαεμίζεται, η θερμοκρασία του σώματος χαμηλώνει και πάλι.

Παρόλο που η ξαφνική έντονη ερυθρίαση είναι πιο έντονη στο κεφάλι, το πρόσωπο και το λαιμό, η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος γίνεται αντιληπτή σ' ολόκληρο το σώμα. Ακόμα και η θερμοκρασία των δακτύλων των χεριών και των ποδιών αυξάνεται απότομα κατά την έναρξη μιας ξαφνικής έντονης ερυθρίασης.

Στα πλαίσια μιας έρευνας που έγινε στη Δανία για γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση, το ένα τρίτο από αυτές συνέχισαν να αντιμετωπίζουν ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και για δέκα ακόμα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, οι γυναίκες αντιμετώπιζαν έξι με επτά ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις την ώρα, κάτι που συνεχιζόταν για χρόνια. Δύο στις τρεις γυναίκες αντιμετώπισαν ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις πολύ πριν από την τελευταία τους περίοδο, όμως για τις περισσότερες από αυτές η συχνότητα υπήρξε διαρκώς αυξανόμενη κατά την εμμηνόπαυση και συνεχίστηκε για τα επόμενα πέντε έτη.

Η κακοδιαθεσία που προέρχεται από μια έντονη ξαφνική ερυθρίαση είναι πολύ έντονη. Σε μια έρευνα, οι ερευνητές προσπάθησαν να δημιουργήσουν το σύμπτωμα αυτό σε γυναίκες που αντιμετώπιζαν εμμηνόπαυση με το να χρησιμοποιήσουν μπουκάλια με ζεστό νερό και κουβέρτες. Διαπιστώθηκαν ότι η εφαρμογή εξωτερικής θερμότητας δεν παράγει τις ίδιες δραματικές αλλαγές στους ρυθμούς της καρδιάς και στην πίεση του αίματος με εκείνες της ερυθρίασης ένεκα της εμμηνόπαυσης. Παρ' όλα αυτά, οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις μπορεί να χειροτερεύσουν λόγω ζέστης.



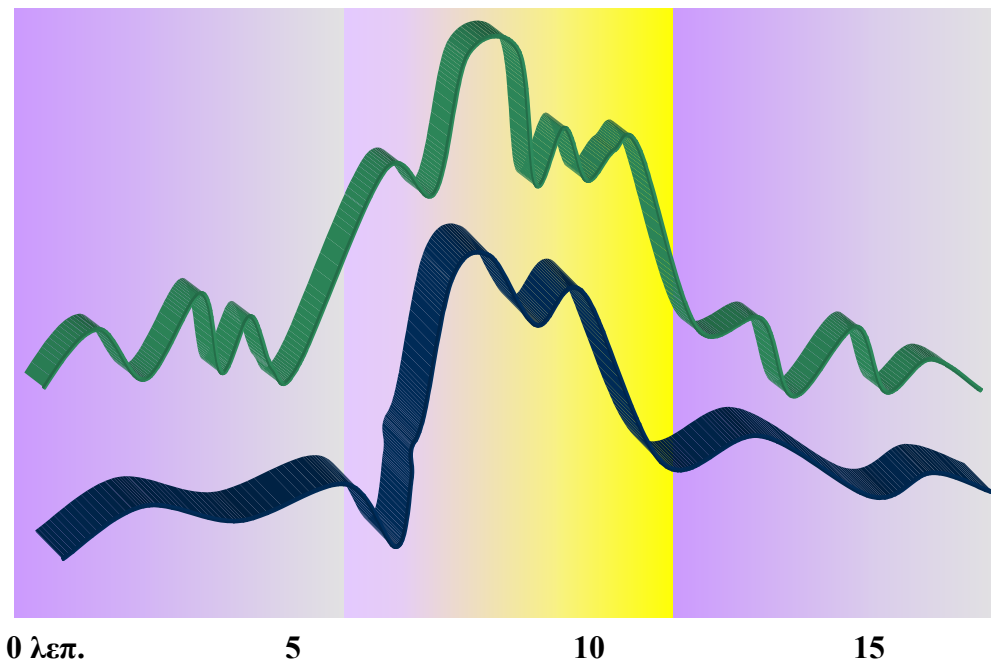
**Παλμική
ταχύτητα**



**Έντονες
ερυθριάσεις**



**Ροή
αίματος**



ΒΡΑΔΙΝΕΣ ΕΦΙΔΡΩΣΕΙΣ

Κατά τις βραδινές εφιδρώσεις οι γυναίκες ξυπνούν βουτηγμένες στον ιδρώτα. Οι περισσότερες αντιμετωπίζουν και ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας, όμως δεν είναι πάντοτε σίγουρο και το αντίθετο. Οι βραδινές εφιδρώσεις μπορεί να προέρχονται από στρες ή από κάποια ασθένεια που δεν έχει σχέση με την εμμηνόπαυση. Μόνο ο γιατρός θα μπορέσει να κάνει κάποια διάγνωση.

Η αϋπνία στις γυναίκες με εμμηνόπαυση συνδέεται σχεδόν πάντοτε με τις βραδινές εφιδρώσεις. Οι γυναίκες περιγράφουν το ξύπνημα, πετώντας τα καλύμματα των κρεβατιών για να ανακουφιστούν από το σύνδρομο της εφίδρωσης. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, το σύνδρομο αυτό μπορεί να συμβεί πολλές φορές τη νύχτα.

Γνωρίζουμε ότι οι βραδινές εφιδρώσεις είναι μια ψυχολογική διαδικασία όπου εμφανίζεται πυρετός που διαρκεί ένα ή δύο λεπτά και μετά εξαφανίζεται. Παρουσιάζεται μεγάλη ταχυπαλμία, αυξάνεται η θερμοκρασία του σώματος, ενώ η γυναίκα γεμίζει ιδρώτα στο πρόσωπο και στο στήθος και στη συνέχεια παγώνει. Ορισμένες γυναίκες που έχουν έντονες βραδινές εφιδρώσεις αισθάνονται πολύ μεγάλη κατάπτωση. Επιπλέον, η κατάπτωση τους αυτή δεν τους φεύγει ως ότου οι εφιδρώσεις τεθούν υπό έλεγχο.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ

Ουρογενετικά προβλήματα είναι πολύ συχνά κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, αν και μόνο τέσσερις στις δέκα γυναίκες συμβουλευονται το γιατρό τους γι' αυτό. Τόσο ο κόλπος όσο και το κάτω τμήμα της ουρήθρας, λόγω της έλλειψης οιστρογόνου ορμόνης, γίνονται λεπτότερα και πιο ξηρά.

Τα συμπτώματα της ουρήθρας συνήθως περιλαμβάνουν δυσκολία στη διούρηση καθώς και συχνή και επείγουσα επιθυμία για διούρηση ακόμα και όταν υπάρχουν λίγα ούρα στην κύστη.

Μπορεί επίσης να εμφανιστεί και κάποιο στάξιμο των ούρων, διότι ο σφιγκτήρας, ο οποίος προστατεύει την έξοδο της κύστης, εξασθενεί λόγω του χαμηλού επιπέδου της οιστρογόνου ορμόνης. Ορισμένες φορές τα ούρα ξεφεύγουν από την κύστη όταν η γυναίκα βήχει, γελάει ή κρατάει κάτι βαρύ. Αυτό ονομάζεται ακράτεια και οφείλεται στην αύξηση της πίεσης μέσα στο υπογάστριο που οδηγεί σε πίεση των ούρων να εξέλθουν από την κύστη. Επίσης, μπορεί να αντιμετωπιστεί ξηρότητα και φαγούρα στα γεννητικά όργανα. Πόνοι στον κόλπο, ειδικότερα κατά τη διάρκεια ή μετά τη συνουσία, διότι ο κόλπος δεν υγραίνεται, είναι επίσης σύνθητες φαινόμενο μεταξύ των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης ή στο μετέπειτα αυτής στάδιο.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Το κολλαγόνο είναι μια πρωτεΐνη η οποία αποτελεί τη βάση κάθε ιστού του σώματος και όταν αρχίζει να αποσυντίθενται λόγω της εμμηνόπαυσης οι μύες χάνουν τον όγκο, τη δύναμη και το συντονισμό τους, ενώ οι αρθρώσεις γίνονται δύσκαμπτες. Οι μύες γίνονται όλο και πιο ευάλωτοι στους πόνους και στη δυσκαμψία ύστερα από άσκηση, ενώ οι αρθρώσεις μπορεί να γίνουν δύσκαμπτες και να εμποδίζεται η κινητικότητά τους. Αν η γυναίκα έχει κατακράτηση υγρών μπορεί να αντιμετωπίσει μυρμηγκιάσματα ή μούδιασμα στα χέρια. Εμφανίζονται επίσης συμπτώματα του συνδρόμου της καρπιαίας διόδου που προκαλείται από τους ιστούς που είναι γεμάτοι υγρά και πιέζουν τα νεύρα των χεριών και των δακτύλων. Η οστεοπόρωση προκαλεί πόνους και άλγος σ' ολόκληρο το σώμα και ειδικότερα στο πάνω μέρος της ράχης λόγω της απίσχνανσης των οστών της σπονδυλικής στήλης.

Η γενική κόπωση στο στάδιο της εμμηνόπαυσης μπορεί να είναι έντονη. Πέρα από τους καταπονημένους μυς και τις αρθρώσεις υπάρχουν και άλλες αιτίες χρόνιας κόπωσης., όπως το χαμηλό σάκχαρο στο αίμα, η αναιμία και η υπολειτουργία του θυρεοειδή. Η γυναίκα που αντιμετωπίζει μεγάλη κόπωση πρέπει να ζητήσει από το γιατρό της να ελέγξει όλους τους παραπάνω πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες κόπωσης.

ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΡΡΟΪΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αν η γυναίκα υποφέρει από προεμμηνορροϊκό σύνδρομο (ΠΕΣ) για όλη της τη ζωή, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να αντιμετωπίσει βεβαρημένα συμπτώματα όταν βρεθεί στο στάδιο της εμμηνόπαυσης. Τα συμπτώματα του ΠΕΣ συνήθως είναι κόπωση, μεταβολές της διάθεσης, αδεξιότητα, πονοκέφαλοι, δάκρυσμα, ρινική συμφόρηση, πόνοι στο στήθος, πόνοι στην πλάτη, κατακράτηση υγρών, αύξηση βάρους, προβλήματα στο δέρμα όπως ελαφρά ακμή, αιμωδία στα δάκτυλα, σύνδρομο στέρησης σακχάρου και αϋπνία. Αν η γυναίκα πιστεύει ότι οι αλλαγές στη διάθεσή της έχουν σχέση με τα συμπτώματα ΠΕΣ μπορεί να το επιβεβαιώσει με το να ελέγχει τον έμμηνο κύκλο της για τρεις μήνες και να σημειώνει τα συμπτώματα της ημερησίως.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΤΩΝ ΜΑΛΛΙΩΝ, ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ, ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ

Το χαμηλό επίπεδο οιστρογόνου ορμόνης που εμφανίζεται την περίοδο της εμμηνόπαυσης προκαλεί αλλαγές στο δέρμα, τα μαλλιά, τα νύχια, τα μάτια, το στόμα και τα ούλα. Οι αλλαγές αυτές πραγματοποιούνται, εν μέρει, λόγω της διάλυσης των ινών κολλαγόνου και της εξασθένισης της πρωτεΐνης ελαστίνης, η οποία δίνει στο συνδετικό ιστό τη δύναμη και την ελαστικότητα της. Η έλλειψη κολλαγόνου οδηγεί στη

μείωση του πάχους του δέρματος, όπως επίσης και της ελαστικότητας του. Επίσης παρατηρείται σπάσιμο των νυχιών, πόνοι στα μάτια, ξηρότητα στο στόμα, συρρίκνωση των χειλιών, δυσκαμψία στις αρθρώσεις και ύγρανση των μαλλιών, ενώ το δέρμα ρυτιδώνεται από τη μείωση της ροής του αίματος.

Η εξασθένηση των νεύρων στο ηλικιωμένο δέρμα μπορεί να οδηγήσει σε φαγούρα και σε μια κατάσταση που ονομάζεται μυρμηκίαση, την οποία ορισμένες γυναίκες περιγράφουν σαν να γεμίζει το δέρμα τους μυρμηγκία. Η λέξη *formication*, μυρμηκίαση, έχει λατινική ρίζα. Προέρχεται από το *formica*, που σημαίνει μυρμηγκί. Η μυρμηκίαση είναι ένα σύνθετο φαινόμενο κατάπτωσης λόγω της εμμηνόπαυσης. Σε μια έρευνα που έγινε σε 5.000 γυναίκες, η μία στις πέντε υποφέρουν από μυρμηκίαση σε διάστημα 12–24 μηνών ύστερα από την τελευταία τους περίοδο. Σχεδόν μία στις δέκα γυναίκες συνεχίζουν να υποφέρουν από μυρμηκίαση για πάνω από 12 χρόνια ύστερα από την εμμηνόπαυση. Παρόλο που τελικά εξαφανίζεται, η αιτία της δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ

Δέρμα:	Ξηρότητα ή λιπαρότητα, ζάρωμα, ξεφλούδισμα, εύκολα μωλωπιζόμενο, αργή αποκατάσταση τραυματισμού του, καφέ ουλές, εμφάνιση φλεβών
Νύχια:	Σπάσιμο, λευκά στίγματα, εμφάνιση αιμορραγίας από σκλήθρα
Μάτια:	Ξήρανση, μαύροι κύκλοι γύρω από τα μάτια, μικροί κίτρινοι σβόλοι λίπους στο λευκό τμήμα του ματιού, μείωση της ορατότητας τη νύχτα, αιμοφόρα αγγεία γύρω από τις άκρες των ματιών
Ούλα:	Αιμορραγίες και σπογγώδη υφή, υποχώρηση που αφήνει εκτεθειμένες τις ρίζες των δοντιών, μολύνσεις, περιοδοντίτιδες
Μαλλιά:	Θαμπάδα, ξηρότητα, λιπαρότητα, σπασμένες άκρες της τρίχας, μειωμένη ανάπτυξη, λεπτές κηλίδες, δερματίτιδα του τριχωτού της κεφαλής, απώλεια μαλλιών, πιτυρίαση
Στόμα:	Δυσοσμία, σκασίματα στις άκρες των χειλέων, πληγές που δύσκολα επουλώνονται
Γλώσσα:	Μπορεί να εμφανιστούν λευκά παχιά στίγματα και οι άκρες να μοιάζουν με χτένα

Ένας συνήθης μύθος σχετικά με την εμμηνόπαυση είναι ότι θεωρείται ως η έναρξη της πτώσης της ερωτικής διάθεσης της γυναίκας. Αυτό δεν έχει καμία σχέση με την πραγματικότητα. Η πλειοψηφία των γυναικών μπορεί να συνεχίσουν την ερωτική ζωή τους ως τα γεράματα, εφόσον έχουν καλή υγεία. Ορισμένες γυναίκες αναφέρουν ότι η σεξουαλική τους ικανοποίηση γίνεται ακόμα πιο έντονη μετά την εμμηνόπαυση. Τούτο μπορεί να οφείλεται στο ότι αυξάνεται η αναλογία τεστοστερόνης προς οιστρογόνο ορμόνη. Παρ' όλα αυτά, οι περισσότερες γυναίκες που αντιμετωπίζουν εμμηνόπαυση παρατηρούν ορισμένες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στην ερωτική διέγερση και συνουσία. Αυτό οφείλεται συχνά στις φυσικές

αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί στην ουρογενετική οδό και λιγότερο στη μειωμένη επιθυμία για σεξ. Οι σχετικές έρευνες για τη σεξουαλική ικανοποίηση του Alfred Kinsey πριν από ορισμένες δεκαετίες έδειξαν ότι οι γυναίκες που είχαν μια ευχάριστη ερωτική ζωή πριν από την εμμηνόπαυση μάλλον συνεχίζουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και μετά από αυτήν.

Ένα από τα πιο συνήθη σεξουαλικού χαρακτήρα προβλήματα ύστερα από την εμμηνόπαυση είναι η έλλειψη υγρών στον κόλπο. Το εσωτερικό τοίχωμα του κόλπου μπορεί να ανοίξει και να αιμορραγήσει και το στοιχείο αυτό κάνει οδυνηρή τη συνουσία, ορισμένες φορές δε αδύνατη.

Στα χρόνια της νιότης, η κυκλοφορία του αίματος στα γεννητικά όργανα είναι πλούσια κατά τη διάρκεια της διέγερσης, στοιχείο που προκαλεί τη διόγκωση και την ευαισθητοποίηση του οργάνου κατά την αφή. Ύστερα από την εμμηνόπαυση, εμφανίζεται διόγκωση της κλειτορίδας, του κόλπου και του αιδοίου που οδηγεί σε μια υποτυπώδη διέγερση.

Τα στήθη επίσης αυξάνονται στο μέγεθος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης της νέας γυναίκας — ορισμένες φορές στο ένα τέταρτο του όλου μεγέθους. Η έντονη ορμή του αίματος που κυκλοφορεί στις μικρές φλέβες του στήθους και προκαλεί το φαινόμενο αυτό δεν συμβαίνει συχνά ύστερα από την πτώση του επιπέδου της οιστρογόνου ορμόνης. Για το λόγο αυτόν, τα στήθη μπορεί πλέον να μην είναι τόσο ευαισθητοποιημένα στην αφή και τις θωπιές.

Στις νέες γυναίκες διογκώνεται ο κόλπος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης για να διευκολυνθεί η συνουσία. Ύστερα από την εμμηνόπαυση, ο κόλπος δεν διογκώνεται τόσο πολύ, όμως εξακολουθεί να παραμένει σχετικά ευρύς για να μπορεί να διεισδύει το πέος (εφόσον αφήνεται κάποιος χρόνος για να υπάρξει ύγρανση του κόλπου).

Οι υγιείς αδένες αδρεναλίνης είναι επίσης ζωτικής σημασίας σ' ό,τι αφορά την ερωτική συνομιλία. Μακροχρόνιες καταστάσεις έντασης, όπως αποστέρηση, διαζύγιο, μετακομίσεις και οικογενειακά προβλήματα, μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την αδενική δραστηριότητα. Η εσωτερική «ένταση», που μπορεί να προέλθει από μεγάλη χρήση ζάχαρης, λίπους, καφέ ή οινόπνευματος, ίσως φέρει το ίδιο αποτέλεσμα. Η εύρεση τρόπων αντιμετώπισης του στρες και η ισορροπημένη διατροφή οδηγούν σε μια σωστή ερωτική ζωή. Η σεξουαλική επιθυμία μπορεί επίσης να μειωθεί με τη χρήση διαφόρων ναρκωτικών ουσιών, όπως ηρεμιστικών, μυοχαλαρωτικών, αντικαταθλιπτικών, αμφεταμινών, διουρητικών, αντιυπερτασικών και ορμονών. Τα αλκοόλ, το κάπνισμα, ο καφές, η υπερκόπωση, η πίεση και η κατάθλιψη φέρνουν το ίδιο αποτέλεσμα.

Οι γυναίκες που έχουν υποστεί υστερεκτομή ή χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών μπορεί, επίσης, να αντιμετωπίζουν μειωμένη επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα καθώς και δυσκολία να φτάσουν στον οργασμό.

ΑΨΠΝΙΑ

Αν η γυναίκα αισθάνεται καταπιεσμένη ή έχει ανησυχίες ή αν υποφέρει από βραδινές επιδρώσεις μπορεί να γίνει πολύ δύσκολος ο ύπνος της και είναι σύνηθες να ξυπνάει νωρίς το πρωί. Όντως, ένας καλός βραδινός ύπνος μπορεί να είναι σπάνιος. Εργαστηριακές έρευνες έδειξαν ότι οι γυναίκες που έχουν φυσιολογικό επίπεδο οιστρογόνου ή που ακολουθούν θεραπεία HRT κοιμούνται πιο εύκολα, καλύτερα και αισθάνονται πιο ξεκούραστες όταν ξυπνούν. Τα όνειρα φαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό στοιχείο για την αίσθηση της ξεκούρασης και της ανανέωσης που επέρχεται με τον ύπνο. Χωρίς την οιστρογόνο ορμόνη μπορεί η κούραση να παραμένει, ακόμα κι αν έχει προηγηθεί ύπνος μιας ολόκληρης νύχτας.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΠΛΑΧΝΩΝ

Το φούσκωμα με διόγκωση του υπογαστρίου μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα κατά την εμμηνόπαυση. Συνήθως οφείλεται σε διόγκωση του παχέους εντέρου που προέρχεται από ζυμώσεις στα έντερα. Καθώς περνούν τα χρόνια, μικρά κενά αέρος στους ιστούς μπορεί να

φουσκώσουν από το έντερο, οδηγώντας σε μια κατάσταση που καλείται εκκολπωματίτιδα. Μέσα σ' αυτά τα κενά αέρος (diverticula) μπορεί να εγκατασταθούν τροφές, να παραμείνουν ακίνητες, να προκαλέσουν ζυμώσεις και να παραχθούν μεγάλες ποσότητες αερίων. Το έντερο μπορεί να έχει απόληξη με περίβλημα από υπολείμματα τροφών, δημιουργώντας έτσι μικρά κέντρα ζυμώσεων. Είναι σύνηθες για την πάσχουσα να σηκώνεται το πρωί με επίπεδο στομάχι, ενώ καθώς προχωράει η ημέρα να αυξάνεται το φούσκωμα στο υπογάστριο, έτσι ώστε όταν φτάσει το βράδυ το φούσκωμα να γίνει τόσο μεγάλο σαν να είναι έξι μηνών έγκυος! Τη νύχτα η έλλειψη τροφής και σακχάρου στο έντερο οδηγεί σε ελάττωση των ζυμώσεων. Ύστερα από το πρωινό, που περιλαμβάνει σάκχαρα και μαγιά, η ζύμωση ενεργοποιείται και πάλι. Μπορεί, επίσης, το φούσκωμα να είναι παρενέργεια της θεραπείας HRT. Η δυσκοιλιότητα είναι ένα άλλο συχνό φαινόμενο της εμμηνόπαυσης, γιατί η κινητικότητα των εντέρων επηρεάζεται από τις ορμόνες του φύλου. Είναι γνωστό ότι η προγεστερόνη περιορίζει τις κινήσεις των σπλάχνων, έτσι ώστε η δραστηριότητά τους να γίνεται μονότονη και αργή. Η οιστρογόνη ορμόνη από την άλλη επιταχύνει την κινητικότητα των εντέρων και το άτομο ενεργείται κανονικά.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ

Οι περισσότερες γυναίκες αντιμετωπίζουν ενοχλήσεις στο στήθος τους μια εβδομάδα πριν από την περίοδο, λόγω της κατακράτησης υγρών στους ιστούς του στήθους. Γύρω στα 40, οι ενοχλήσεις αυτές μπορεί να εξελιχθούν σε πιο ισχυρούς πόνους, που καλείται μασταλγία. Τα στήθη γίνονται σκληρά, ευαίσθητοποιημένα και πονούν πολύ. Η μασταλγία μπορεί να διαρκέσει δέκα ημέρες.

Σε σοβαρές περιπτώσεις το στήθος μπορεί να πονάει τόσο πολύ που η γυναίκα δεν μπορεί να ανεχθεί ούτε ένα απλό άγγιγμα. Ο πόνος αυτός είναι ιδιαίτερα οδυνηρός στις θηλές, και μπορεί να διακόψει τον νυχτερινό ύπνο. Ακόμα και το στριφογύρισμα πάνω στο κρεβάτι προκαλεί πόνους.

Εκτιμάται ότι το 70% των γυναικών υποφέρει από πόνους στο στήθος σε κάποια φάση της ζωής τους, όμως ειδικότερα λίγο πριν την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Επίσης και κατά την περίοδο που λειτουργεί ο έμμηνος κύκλος. Οι πόνοι στο στήθος είναι από τα πλέον συνήθη συμπτώματα. Δυστυχώς, ορισμένοι παθολόγοι είναι απρόθυμοι να θεραπεύσουν τους πόνους στο στήθος, ισχυριζόμενοι ότι δεν έχουν παθολογική αιτία ή είναι συμφυείς με τη γυναικεία φύση.

Συχνά η μασταλγία κάνει κύκλο, αυξομειούμενη με τον έμμηνο κύκλο και συνήθως χειροτερεύει αμέσως πριν από την περίοδο. Όμως η μη κυκλικής μορφής μασταλγία μπορεί να θεραπευθεί οποτεδήποτε μέσα στο μήνα και είναι σύνηθες φαινόμενο για τη γυναίκα πάνω από τα 40. Δεν έχει πλήρως ερμηνευθεί το φαινόμενο, όμως η μασταλγία μπορεί να προέρχεται από τη μη φυσιολογική υπερευαίσθησία των ιστών του στήθους, αλλά και λόγω της διακύμανσης των θηλυκών ορμονών κατά την εμμηνόπαυση. Η διαίτα μπορεί να χειροτερεύσει το πρόβλημα. Οι γυναίκες που υποφέρουν από πόνους στο στήθος έχουν την τάση να λαμβάνουν χαμηλό επίπεδο βασικών λιπαρών οξέων και υψηλό επίπεδο κεκορεσμένων οξέων στο αίμα τους. Το γεγονός αυτό φαίνεται ότι επαυξάνει τις επιπτώσεις των θηλυκών ορμονών στους ιστούς του στήθους. Ο κυκλικός πόνος μπορεί να αποτελεί παράπλευρη επίπτωση της δια του στόματος χορήγησης αντισυλληπτικών ή HRT, εφόσον οι δόσεις της ορμόνης είναι μεγάλες.

Αν η γυναίκα υποφέρει από ισχυρή μασταλγία μπορεί να αισθάνεται ανησυχίες και κατάπτωση και να φοβάται ότι οι πόνοι προέρχονται από καρκίνο του στήθους. Συνήθως η μασταλγία είναι μια «καλοήθης» κατάσταση. Ο γιατρός είναι σε θέση να καθησυχάσει τους φόβους της γυναίκας για μια τέτοια περίπτωση και να της κάνει μια εξέταση του στήθους για να αποκλειστεί η κακοήθεια. Μπορεί, επίσης, να του ζητήσει να της κάνει μία μαστογραφία.

ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΒΑΡΟΣ

Ορισμένες γυναίκες που βρίσκονται στο μετά την εμμηνόπαυση στάδιο αγωνίζονται να διατηρήσουν το προ της εμμηνόπαυσης βάρος τους. Ιατρικώς είναι κάπως ασαφές: το βάρος που μπορεί να κερδίσει η γυναίκα κατά την εμμηνόπαυση οφείλεται στον πιο αργό μεταβολισμό, κάτι που αντιμετωπίζουν και οι άνδρες και οι γυναίκες όταν μεγαλώσουν, και στη μείωση του επιπέδου της οιστρογόνου ορμόνης, που επιδρά στον τρόπο κατανομής του λίπους.

Είναι πολύ σημαντικό να έχει η γυναίκα μια ρεαλιστική αντίληψη και να γνωρίζει ότι αλλαγές στο σχήμα του σώματος εμφανίζονται σ' όλες τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Η εξαντλητική δίαιτα είναι ανθυγιεινή και μπορεί να σημάνει τη μη δυνατότητα κάλυψης των καθημερινών απαιτήσεων του οργανισμού σε ασβέστιο. Πρέπει να κάνει ασκήσεις για τη διατήρηση της μυϊκής τονικότητας.

Γνωρίζουμε από σίγουρες πηγές ότι οι μεσήλικες γυναίκες οι οποίες είναι αδύνατες ζουν λιγότερα χρόνια από τις παχιές. Αυτό δεν σημαίνει ότι προτείνεται στις γυναίκες να γίνουν παχύσαρκες, αλλά να απαλλαγούν από το άγχος του αδυνατίσματος.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ

Δύο είναι οι λόγοι για τη βάθυνση της φωνής ύστερα από την εμμηνόπαυση. Πρώτον, υπάρχει μια σχετική αύξηση του όγκου των ανδρικών ορμονών ή του ανδρογόνου που κυκλοφορεί στο αίμα. Για μεγάλο διάστημα από τότε που σταματούν οι ωοθήκες να εκκρίνουν οιστρογόνο ορμόνη, συνεχίζουν να εκκρίνουν ανδρογόνα. Αυτή η σχετική αύξηση της ανδρικής ορμόνης επιφέρει ένα «αρρενωπό» αποτέλεσμα σε διάφορα όργανα, όπως ο λάρυγγας, προκαλώντας βάθυνση στη φωνή.

Η δεύτερη αιτία μπορεί να είναι η υπολειτουργία του θυρεοειδή ή ο υποθυρεοειδισμός. Η φωνή γίνεται βαθιά, άγρια, ελαφρά βραχνή, κάτι που συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα, όπως ξηροδερμία, απώλεια τριχών και μια τάση για υπερευαισθησία στο κρύο, προσθήκη βάρους και πνευματική και σωματική κόπωση.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Το αρχικό και σύνηθες σύμπτωμα των μετά την εμμηνόπαυση καρδιακών νοσημάτων (τα καρδιακά προβλήματα είναι σπάνια στις γυναίκες που έχουν περίοδο λόγω της ύπαρξης της οιστρογόνου ορμόνης) είναι σχεδόν πάντοτε η στηθάγχη. Πρόκειται για έναν έντονο πόνο στο μέσο του στήθους που δημιουργείται από την κόπωση και ανακουφίζεται με την ξεκούραση. Χωρίς ξεκούραση ο πόνος μπορεί να χειροτερεύσει και να φθάσει προς το λαιμό, τα δόντια και στα κάτω μπράτσα (συνήθως στο αριστερό, όμως ορισμένες φορές και στο δεξί). Τελικά, ο πόνος θα γίνει τόσο έντονος που θα αναγκάσει το άτομο να διακόψει τις όποιες δραστηριότητες.

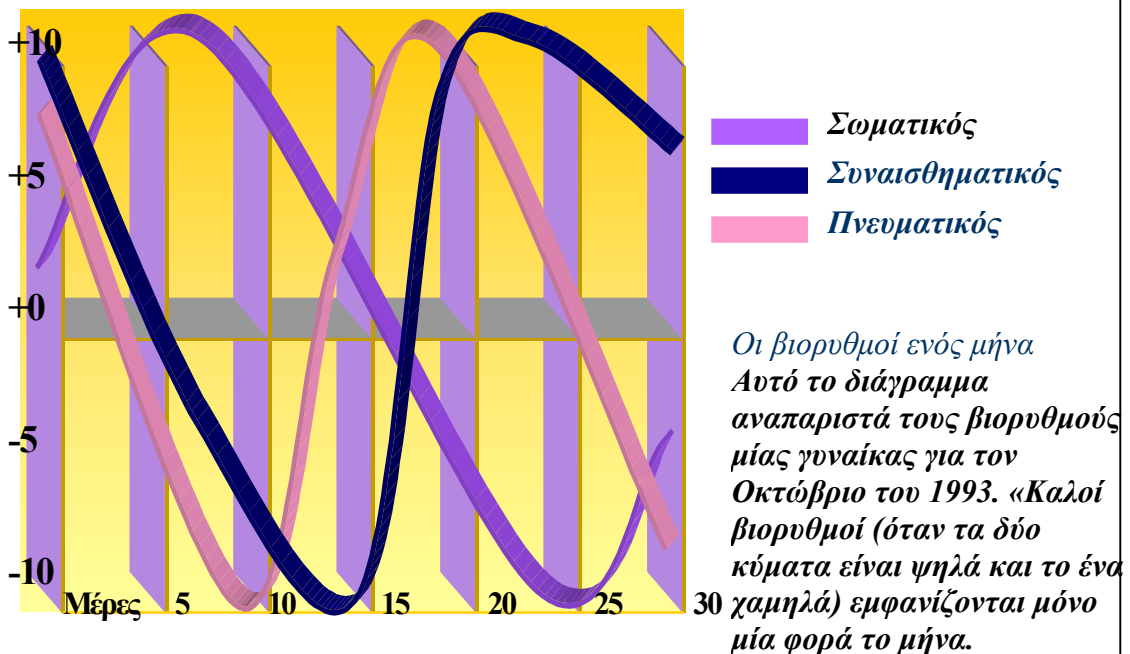
Η στηθάγχη είναι ένα προειδοποιητικό σημείο ότι ανεπαρκής ποσότητα οξυγόνου φθάνει στον καρδιακό μυ. Θα πρέπει το άτομο να λάβει σοβαρά υπόψη τον όποιο πόνο στο στήθος και να επισκεφθεί το γιατρό του για ένα καρδιογράφημα.

Άλλα συμπτώματα που έχουν σχέση με τα προβλήματα υγείας της καρδιάς είναι η ταχυπαλμία και η δυσκολία στην εκπνοή. Μπορεί το άτομο να διαπιστώσει ότι η κανονική γυμναστική τον κάνει να λαχανιάζει, ενώ το ανέβασμα μιας σκάλας του δίνει το αίσθημα του πτερουγίσματος στο στήθος.

Αν υποφέρει από άλλα συμπτώματα, όπως ζαλάδες, πονοκέφαλο ή θολούρες θα πρέπει να ελέγξει την πίεσή του, γιατί μπορεί να έχει υπέρταση.

ΟΙ ΒΙΟΡΥΘΜΟΙ ΜΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Η ρύθμιση των γυναικείων ορμονών μέσα στο σώμα λειτουργεί βάσει κανονικών επανεμφανίσεων, μοιάζοντας με ένα «εσωτερικό ρολόι». Ένα παράδειγμα είναι ο έμμηνος κύκλος, που διαρκεί από 25 έως 32 ημέρες, ενώ ένας κύκλος με μεγαλύτερη συχνότητα σχετίζεται με τον ύπνο. Οι τρεις κύκλοι βιορυθμών παριστάνονται σαν κύματα των 23 ημερών (ο σωματικός, που πιστεύεται ότι ελέγχεται από το ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ), των 28 ημερών (ο συναισθηματικός, που συνδέεται με την επίφυση) και των 33 ημερών (ο πνευματικός, που έχει προταθεί ότι επηρεάζεται από εκκρίσεις του ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΑΔΕΝΑ). Μόνο περιστασιακά συμπίπτουν και οι τρεις κύκλοι (στα μέγιστα ή στα ελάχιστα τους). Οι κρίσιμότερες χρονικές στιγμές είναι όταν τα κύματα περνούν από την κεντρική γραμμή: η έρευνα έχει δείξει ότι αυτές τις ημέρες συμβαίνουν περισσότερα ατυχήματα απ' ό,τι άλλες ημέρες.



ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Συναισθήματα όπως ένταση, κατάπτωση, ατονία, ευερέθιστος χαρακτήρας και δάκρυσμα, όπως επίσης αλλαγές στη διάθεση, μπορεί να συμβούν σε κάθε ηλικία, όμως σπάνια συμβαίνουν ταυτόχρονα ή όσο συχνά συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Είναι πολύ χρήσιμο να γνωρίζει η γυναίκα που αντιμετωπίζει ταυτόχρονα διάφορα αρνητικά συναισθήματα, ότι τα αίτια όλων αυτών είναι η εμμηνόπαυση.

Για πολλές γυναίκες οι αλλαγές της διάθεσης λόγω της εμμηνόπαυσης μοιάζουν με ποδηλασία σε κυλινδρικό δίσκο. Οι γυναίκες περιγράφουν ότι αισθάνονται διάφορα συναισθήματα, όπως τρεμούλιασμα, φτερούγισμα, ανησυχίες και στενοχώρια. Πιο σοβαρά είναι η μεγάλη ανησυχία ή ο πανικός που μπορεί να κάνει τη γυναίκα εντελώς ανίκανη. Είναι συχνές οι αλλαγές διάθεσης, από εξάρσεις απελπισίας. Συχνά, εξαντλείται η υπομονή. Το μέλλον φαίνεται ανέλπιδο και μπορεί υπάρχει το αίσθημα της τέλει κατάπτωσης.

Τα κέντρα του εγκεφάλου που ελέγχουν το αίσθημα της ευεξίας, δηλαδή μια θετική κατάσταση του νου, και το αίσθημα ελέγχου και ηρεμίας επηρεάζονται από την απουσία της οιστρογόνου ορμόνης. Η λήψη οιστρογόνου με τη μορφή της θεραπείας HRT επιφέρει μια θεαματική επιστροφή στη φυσιολογική κατάσταση.

Για ορισμένες γυναίκες οι συναισθηματικές ανωμαλίες που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης μπορεί, κατά κύριο λόγο, να προέρχονται από το γεγονός ότι ο ύπνος τους διακόπτεται από τις βραδινές εφιδρώσεις. Οι άνθρωποι που είναι κουρασμένοι συχνά εκνευρίζονται και έχουν ανησυχίες.

Κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης μπορεί η γυναίκα να αισθάνεται μια πολύ μεγάλη κατάπτωση, αν και σχετικώς σπάνια. Το φαινόμενο αυτό είναι διαφορετικό από άλλα συναισθηματικά φαινόμενα που μπορεί να αντιμετωπίζει, όπως το δάκρυσμα και η ανησυχία.

Τα πιο κάτω είναι πιθανές ενδείξεις κατάπτωσης κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης:

- Παλαιό ή πρόσφατο ιστορικό γεγονότων που δημιουργούν τεταμένες καταστάσεις, όπως διαζύγιο ή αποστέρηση.
- Χειρουργική επέμβαση που οδηγεί στην εμμηνόπαυση.
- Αρνητική θέση για την εμμηνόπαυση.
- Σοβαρές έντονες ζαφνικές ερυθριάσεις και βραδινές εφιδρώσεις.
- Οικογενειακό ιστορικό ασθενειών που προκαλούν κατάπτωση.
Η κατάπτωση μπορεί να είναι μια ασθένεια που προκαλεί εξασθένηση του οργανισμού και μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες, μήνες ή ακόμα και χρόνια αν αφηθεί χωρίς θεραπεία. Επιδρά στο ίδιο το σώμα, στη διάθεση, στις σκέψεις και επηρεάζει σοβαρά το φυσιολογικό τρόπο ζωής του ατόμου. Η γυναίκα, ευκολότερα πέφτει σε κατάπτωση απ' ότι ένας άνδρας. Πρέπει δε να συμβουλευτεί το γιατρό της αν αντιμετωπίζει ένα από τα παρακάτω οκτώ συμπτώματα για τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες.
- Ακραίες περιπτώσεις διάθεσης στο φαγητό, όπως διάθεση πολυφαγίας ή περίοδοι **αρνητικής διάθεσης για φαγητό.**
- Μη φυσιολογικές διαθέσεις ύπνου, όπως συνεχής ύπνος ή αϋπνίες.
- Κατά περιπτώσεις, το αίσθημα του λήθαργου ή της υπερκινητικότητας.
- Ανικανότητα για ικανοποίηση μιας ευχάριστης άλλοτε δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένης και της διάθεσης για ερωτική συνομιλία.
- Εξουθενωτική κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας.
- Αισθήματα ανικανότητας και μη αυτοεκτίμησης.
- Δυσκολία στην απομνημόνευση και τη λήψη αποφάσεων.
- Σκέψεις σχετικές με το θάνατο ή την αυτοκτονία ή και απόπειρες αυτοκτονίας **(ανάγκη άμεσης βοήθειας).**

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η απώλεια μνήμης είναι ένα από τα πλέον συνήθη συμπτώματα για την οποία παραπονούνται οι γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση εμμηνόπαυσης, ενώ μπορεί να αντιμετωπίζουν το σύμπτωμα αυτό για πολύ χρόνο πριν την εμφάνισή της. Η ικανότητα για συγκέντρωση μπορεί, επίσης, να είναι δύσκολη. Τα προβλήματα αυτά συνδυαζόμενα μπορεί να δυσχεράνουν την εργασία που απαιτεί πολύπλοκες διαδικασίες και μεγάλες αποφάσεις. Ακόμα και οι μικρές αποφάσεις μπορούν ορισμένες φορές να παραλύουν το άτομο που αντιμετωπίζει ταυτόχρονα προβλήματα μνήμης και συγκέντρωσης.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΡΓΑΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΥΦΙΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Βιταμίνη Β3 (νιασίνη): Αϋπνία, εκνευρισμός, ευερέθιστος χαρακτήρας, σύγχυση, κατάπτωση

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΑΙ Η ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΩΝ

Ο γυναικολόγος είναι εκείνος που θα εκτιμήσει την κατάσταση υγείας της γυναίκας και θα αποκλείσει ή όχι άλλες αιτίες που πιθανότατα να της προκάλεσαν κάποια από τα κλασικά ενοχλήματα της εμμηνόπαυσης.

- 1) Από το ιστορικό που επαρκεί στην συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών (είδος των ενοχλημάτων σε συνάρτηση με την ηλικία κοντά στην φυσιολογικά αναμενόμενη εμμηνόπαυση).
- 2) Από ενδεχόμενα ευρήματα:
 - α) της γυναικολογικής εξέτασης
 - β) του υπερηχογραφικού ελέγχου της μήτρας και των ωοθηκών, και

γ) από το ορμονικό κολπικό επίχρισμα (Παπανικολάου ή άλλη συναφής μέθοδος) που αδρά μας πληροφορεί, αν υπάρχει στον οργανισμό επίδραση θηλυκών ορμονών (οιστρογονική επίδραση).

3) Από αιματολογικές εξετάσεις (σπάνια είναι αναγκαίο), που ερευνούν τα επίπεδα ορμονών της υποφύσεως και της βασικότερης θηλυκής ορμόνης των ωοθηκών (οιστραδιόλη). Αν σε αυτές βρεθούν χαρακτηριστικές μεταβολές, τότε υπάρχει και εργαστηριακή επιβεβαίωση.

4) Πολύ εύκολη, φθηνή και γρήγορη (μέσα σε 5 λεπτά) είναι η ανίχνευση παθολογικών επιπέδων μιας ορμόνης της υποφύσεως στα ούρα, που γίνεται άμεσα στο γυναικολογικό ιατρείο (όπως περίπου ένα τεστ κύησης).

Πολλές φορές ωστόσο, η αρχική συμπτωματολογία δεν συνοδεύεται ακόμη από τυπικές μεταβολές στα επίπεδα συγκεκριμένων ορμονών. Αυτό συμβαίνει, επειδή το εύρος των φυσιολογικών τιμών είναι μεγάλο και δεν επιτρέπει πάντα την σαφή εκτίμηση, αν οι αποκλίσεις δεν είναι σημαντικές.

Όσον αφορά την συχνότητα εμφάνισης των ενοχλημάτων της εμμηνόπαυσης, περίπου 1/3 των γυναικών δεν εμφανίζει κανένα ή εμφανίζει ελάχιστα ενοχλήματα που δεν τα αξιολογεί, 1/3 παραπονείται για ανεκτά περιστασιακά ενοχλήματα και άλλο 1/3 είναι αναγκασμένο να καταφύγει σε ιατρική βοήθεια.

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Μια οδυνηρή και επίφοβη ασθένεια, που προκαλεί παράλυση, η οστεοπόρωση, είναι ο υπ' αριθμόν ένας κίνδυνος για τις γυναίκες που έχουν περάσει στην περίοδο της εμμηνόπαυσης.

Μία στις τέσσερις γυναίκες μετά τα 50, παθαίνει οστεοπόρωση στα πρώτα 5-10 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, και μία στις δύο μετά τα 70.

Πρόκειται για ασθένεια που εμφανίζεται πιο συχνά από τα καρδιακά νοσήματα, το διαβήτη ή τον καρκίνο του στήθους. Στα αρχικά της στάδια η οστεοπόρωση δεν έχει εμφανή συμπτώματα και πολλές γυναίκες αγνοούν ότι υποφέρουν από αυτήν. Επειδή η ασθένεια είναι ιδιαίτερα επίφοβη για τη ζωή της παθούσας, είναι ζωτικής σημασίας να γνωρίζει κάθε γυναίκα τα σχετικά με αυτήν.

Η λέξη «οστεοπόρωση» είναι ελληνική και σημαίνει την κατάσταση κατά την οποία το οστό γεμίζει τρύπες. Η επιστημονική ερμηνεία της οστεοπόρωσης είναι «μια κατάσταση όπου υπάρχουν λιγότερα φυσιολογικά οστά απ' ό,τι αναμένεται για τη συγκεκριμένη ηλικία κάποιας γυναίκας, με αυξημένο κίνδυνο τα οστά αυτά να σπάσουν». Εντούτοις, ορισμένοι ειδικοί περιορίζουν την έννοια «οστεοπόρωση» στην περιγραφή της μικρής πυκνότητας των οστών, τα οποία έχουν υποστεί θραύση, ενώ χρησιμοποιούν τον όρο «οστεοπενία» για να περιγράψουν τα χαμηλής πυκνότητας οστά, που όμως δεν έχουν υποστεί θραύσεις.

ΓΙΑΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ

Καθώς το επίπεδο της οιστρογόνου ορμόνης και της προγεστερόνης πέφτει, τα οστά αρχίζουν να χάνουν τη μάζα τους σε ποσοστό 0.5%–3% σε ετήσια βάση. Όταν μια γυναίκα φτάσει τα 80, έχει χάσει το 40% της συνολικής μάζας των οστών της.

Εξωτερικά τα οστά φαίνονται σκληρά και στερεά. Εντούτοις, η ανθεκτική και λεία επιφάνεια τους είναι πορώδης και περικλείει μια εσωτερική σπογγώδη συγκρατούσα ύλη κυψελοειδούς εμφάνισης.

Το υγιές οστό περιλαμβάνει αγγεία και νεύρα και ένα πολύ αποτελεσματικό σύστημα επιδιόρθωσης και συντήρησης. Υπάρχουν ειδικά κύτταρα που προκαλούν την καταστροφή των οστών, οι οστεοβλάστες, ανανεώνουν, επιδιορθώνουν και δημιουργούν καινούρια οστά. Η δραστηριότητα αυτών των κυττάρων ελέγχεται, κατά κύριο λόγο, από τις ορμόνες, συμπεριλαμβανομένης και της οιστρογόνου, η οποία θεωρείται ότι συντελεί στην αύξηση του ρυθμού επιδιόρθωσης και ανανέωσης των οστών. Αν τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης πέσουν, τα οστά δεν αποκαθίστανται με τόσο ικανοποιητικό ρυθμό.

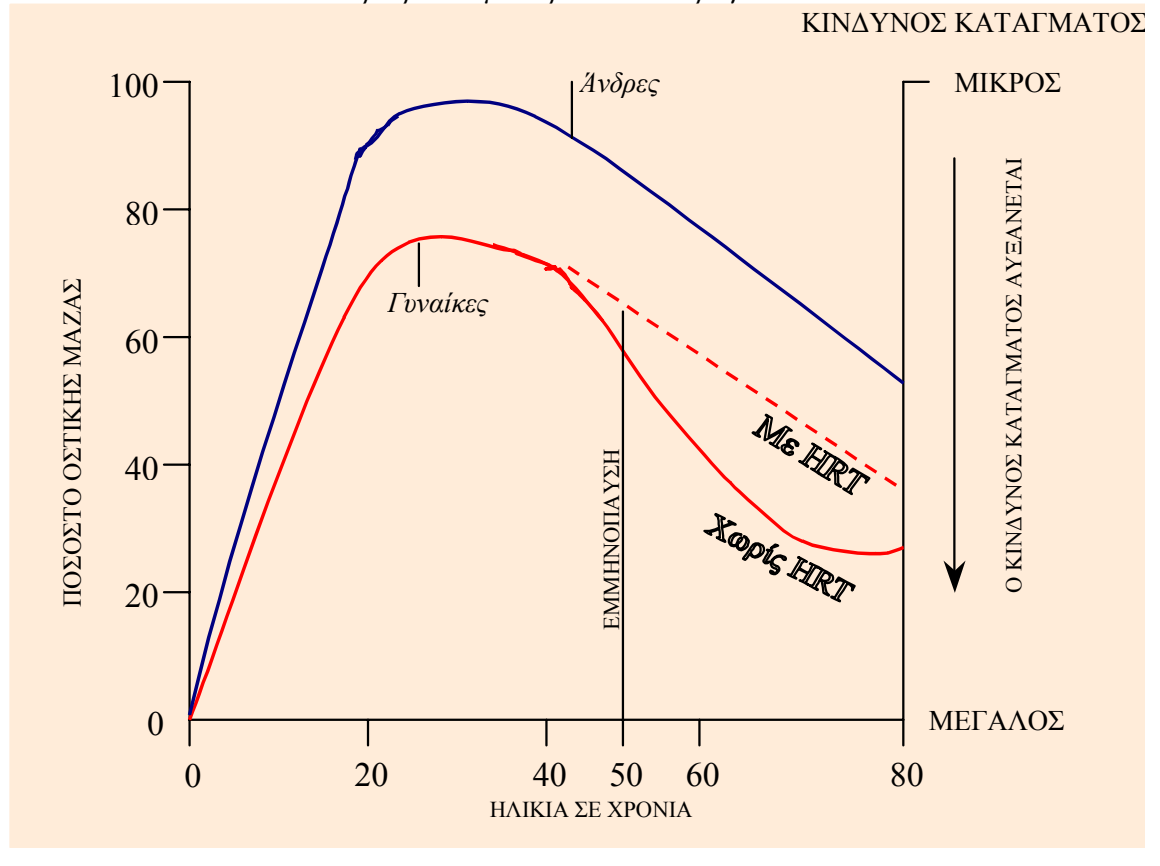
Η οιστρογόνος ορμόνη, επίσης, διευκολύνει τη μετάβαση του ασβεστίου από το αίμα στα οστά και εμποδίζει την απώλειά του. Για το λόγο αυτόν, η απώλεια του φυσιολογικού επιπέδου της οιστρογόνου ορμόνης οδηγεί σε διάσπαση.

Ο σχηματισμός λεπτών τρυπών (σαν ελβετικό τυρί) μέσα στα οστά επιφέρει δύο αποτελέσματα: α) Η γενική δομή και ο ιστός υποστήριξης του οστού εξασθενεί, και β) εμφανίζεται μικρότερη συγκρατούσα ύλη στην οποία μπορεί να επικαθίσει το ασβέστιο.

Τα οστά χάνουν το εύρος και την πυκνότητα τους και μετατρέπονται σε εύθραυστα, καταλήγοντας να σπάνε σχετικά εύκολα. Για μια γυναίκα που αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα οστεοπόρωσης της σπονδυλικής στήλης, μικροχτυπήματα, τραντάγματα ή πεσίματα μπορεί να οδηγήσουν σε καταστροφή των οστών της σπονδυλικής στήλης.

Μεταβολές στην οστική μάζα ανάλογα με την ηλικία

Η οστική μάζα κορυφώνεται μεταξύ των ηλικιών 25-40 στους άνδρες και τις γυναίκες και στη συνέχεια αρχίζει να μειώνεται. Στις γυναίκες, η απώλεια οστικής μάζας επιταχύνεται περίπου κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Αυτή η οστική απώλεια μπορεί να περιοριστεί με θεραπεία οιστρογόνων.



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η πάροδος της ηλικίας είναι η βασική αιτία της οστεοπόρωσης, όμως μπορεί να οφείλεται επίσης σε κάποια ασθένεια, όπως χρόνια ανεπάρκεια του σκωτιού ή ρευματοειδή αρθρίτιδα. Οι έγχρωμες γυναίκες οι οποίες έχουν μεγαλύτερη πυκνότητα οστών έχουν μικρότερο κίνδυνο να υποστούν οστεοπόρωση από ό,τι οι λευκές. Η πιο σημαντική πάντως αιτία της οστεοπόρωσης είναι η ελαττωμένη ανώτατη πυκνότητα των οστών.

ΜΙΚΡΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΟΣΤΩΝ

Από την παιδική ηλικία τα οστά μεγαλώνουν σε μέγεθος ως ότου φτάσουν στην ανώτατη μάζα τους ή πυκνότητα, μεταξύ των ετών 25 και 35, οπότε η μάζα των οστών δεν αυξάνεται πλέον. Το σύνολο των οστών του σκελετού καθώς η γυναίκα πλησιάζει την περίοδο της εμμηνόπαυσης θα εξαρτηθεί από τον ανώτατο όγκο της μάζας που έχει, την περίοδο που αρχίζει η απώλεια των οστών και από το ρυθμό απώλειας. Αν η ανώτατη τιμή της μάζας των οστών είναι χαμηλή τότε αντιμετωπίζεται αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης σοβαρής οστεοπόρωσης μετά την εμμηνόπαυση.

ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

Η οστεοπόρωση εμφανίζεται σε ορισμένες γυναίκες οι οποίες αντιμετωπίζουν αμηνόρροια (μη ύπαρξη περιόδου), και έχει σχέση με το χαμηλό επίπεδο της οιστρογόνου ορμόνης. Δύο κατηγορίες υψηλού κινδύνου είναι οι γυναίκες με νευρική ανορεξία, οι οποίες ακολουθούν ένα διαιτολόγιο ισοδύναμο με πείνα, και οι νεαρές γυναίκες που αθλούνται εντατικά και ακολουθούν ένα πολύ αυστηρό διαιτολόγιο. Όταν ο οργανισμός δέχεται τόσες μικρές ποσότητες τροφών, ώστε η αναλογία λίπους – μυών να ελαττώνεται, αντιδρά με τη διακοπή παραγωγής οιστρογόνου ορμόνης για να προφυλάξει την υποσιτιζόμενη γυναίκα από μία πιθανή εγκυμοσύνη.

ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Οι γυναίκες που έχουν ένα υπερλειτουργούντα θυρεοειδή αδένα ή μεγάλη δόση θυροξίνης για την αντιμετώπιση της ανεπάρκειας του θυρεοειδή κινδυνεύουν να προσβληθούν από οστεοπόρωση. Οι γυναίκες που κάνουν υπερβολική χρήση θυροξίνης μπορεί να χάσουν επτά φορές περισσότερη μάζα οστών, σε σχέση με τη φυσιολογική φθορά. Αν η γυναίκα κάνει χρήση θυροξίνης πρέπει να ζητήσει από το γιατρό της να κάνει εξέταση ελέγχου της οστικής μάζας.

ΠΡΩΩΡΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Όσο σε νεότερη ηλικία η γυναίκα αντιμετωπίζει την εμμηνόπαυση με την άμεση συνέπεια της ανεπάρκειας της οιστρογόνου ορμόνης, τόσο πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος της οστεοπόρωσης. Η Εθνική Εταιρία Οστεοπόρωσης αναφέρει ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γυναικών, από 60 έως 69 ετών, που πάσχουν από οστεοπόρωση, είχαν πρόωρη εμμηνόπαυση. Ενώ οι περισσότεροι γιατροί προτείνουν τη θεραπεία αποκατάστασης ορμονών HRT για την αντιμετώπιση των πλέον εμφανών και άμεσων συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, όπως ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και βραδινές εφιδρώσεις, συχνά αμελούν να την χορηγήσουν για την προστασία από την οστεοπόρωση.

ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Οι ωοθήκες είναι στις γυναίκες η βασική πηγή παραγωγής οιστρογόνου ορμόνης, η αφαίρεση τους δε οδηγεί σε απώλεια της οστικής μάζας. Οι περισσότερες γυναίκες δείχνουν συμπτώματα οστεοπόρωσης μέσα σε τέσσερα χρόνια από την αφαίρεση των ωοθηκών, εφόσον δεν χορηγηθεί HRT. Ακόμα και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή, χωρίς αφαίρεση των ωοθηκών, είναι πιο ευάλωτες στην απώλεια της οστικής μάζας από τις γυναίκες που έχουν διατηρήσει τη μήτρα τους. Η Εθνική Εταιρεία Οστεοπόρωσης έχει δώσει στατιστικές που δείχνουν ότι μόνο δύο στις 100 γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή και αφαίρεση των ωοθηκών προσέφυγαν στη θεραπεία HRT.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η έναρξη της εμμηνόπαυσης μπορεί να ξεκινήσει πέντε χρόνια νωρίτερα στις δεινές καπνίστριες. Το κάπνισμα εξάλλου επιδρά επιβλαβώς στη θεραπεία HRT για την προστασία της υγείας των οστών και περιορίζει την ποσότητα του οξυγόνου που μπορεί να λάβει ο οργανισμός. Όταν η κατανάλωση οξυγόνου είναι χαμηλή, τα οστά έχουν την τάση να είναι εξασθενημένα. Οι παθητικοί καπνιστές κινδυνεύουν επίσης. Αναλύσεις αίματος έχουν καταδείξει ότι ο παθητικός καπνιστής εισπνέει το ένα πέμπτο της νικοτίνης που εισπνέεται από τον καπνιστή μέσα στον ίδιο χώρο. Οι γυναίκες παθητικές καπνίστριες κατά μέσο όρο αντιμετωπίζουν την κατάσταση της εμμηνόπαυσης περίπου τρία χρόνια νωρίτερα από τις γυναίκες που δεν βρίσκονται σε περιβάλλον με καπνιστές. Ο χρυσός κανόνας είναι να σταματήσουν το κάπνισμα πολύ πριν από την εμμηνόπαυση ή να μην το ξαναρχίσουν ευθύς αμέσως, όπως επίσης να αποφεύγουν να παραμένουν σε περιβάλλον καπνιστών.

ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Ορισμένα από τα πιο επικίνδυνα φάρμακα που οδηγούν στην οστεοπόρωση είναι τα στεροειδή, όπως η κορτιζόνη και η πρεδνιζόνη. Τα φάρμακα αυτά θεραπεύουν διάφορες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και ορισμένων περιπτώσεων ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Η χρήση κορτικοστεροειδών για μεγάλο χρονικό διάστημα και σε μεγάλες δόσεις μπορεί να οδηγήσει στην οστεοπόρωση· για το λόγο αυτό συνίσταται λήψη μικρότερης δόσης, προκειμένου να περιοριστούν οι καταστροφές στα οστά.

Παράγοντες που επιφέρουν την πρόωρη οστεοπόρωση:

1^{ης} ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

- Κληρονομικότητα
- Οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης
- Πρόωρη εμμηνόπαυση φυσική ή μετεχειρουργική συνήθως νέες γυναίκες
- Διατροφικά ελλείμματα (ανεπαρκής πρόσληψη ασβεστίου ή βιταμίνης D)
- Μεγάλη κατανάλωση κρέατος, αλκοόλ, καφέ, αναψυκτικών και τσιγάρων
- Ανεπαρκής σωματική άσκηση, καθιστικός τρόπος ζωής ή παρατεταμένη ακινησία στο κρεβάτι
- Ευρωπαϊκή ή Ασιατική καταγωγή

2^{ης} ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

- Ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων
- Υπερπαραθυρεοειδισμός – υπερθυρεοειδισμός
- Σύνδρομο Cushing's
- Νεφρική ανεπάρκεια

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Η επιτυχής θεραπεία και πιθανή αποφυγή της οστεοπόρωσης εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση των αλλαγών στα οστά. Χρειάζεται να εντοπιστούν τόσο οι πάσχουσες όσο και οι υποψήφιες πάσχουσες. Τόσο η κινητικότητα, όσο και ο αυτοσεβασμός της γυναίκας μπορεί να τρωθούν σημαντικά αν αφήσει την οστεοπόρωση να προχωρήσει σε τέτοιο σημείο ώστε να προκαλέσει σοβαρά ιατρικά προβλήματα και ειδικότερα κάταγμα της σπονδυλικής στήλης και των γοφών. Το ένα τρίτο των γυναικών πάνω από τα 65 υποφέρουν από κάταγμα της σπονδυλικής στήλης και, ως την ηλικία των 90, το ένα τρίτο θα αντιμετωπίσει κάταγμα των γοφών. Και οι δύο περιπτώσεις είναι πολύ οδυνηρές και μπορεί να αναγκάσουν τη γυναίκα να παραμείνει στο σπίτι. Γι' αυτό πρέπει να βεβαιωθεί ότι της δίδεται η σωστή αγωγή για να διατηρήσει τα οστά της ισχυρά και υγιή.

Αν είναι πάνω από τα 50, η όποια κύφωση της σπονδυλικής στήλης και η απώλεια ύψους χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή! Άλλα συμπτώματα οστεοπόρωσης είναι οι πόνοι, η δύσπνοια, η δυσπεψία, η ανάρροια οξέων και η ακράτεια. Αν ξαφνικά αρχίσει να υποφέρει από πόνους στο κάτω μέρος της πλάτης θα πρέπει να ζητήσει από τον γιατρό της να την υποβάλει σε μια εξέταση για οστεοπόρωση της σπονδυλικής στήλης και να σκεφτεί την πιθανότητα κατάγματος. Κανείς δεν μπορεί να βεβαιώσει αν θα αντιμετωπίσει οστεοπόρωση, παρόλο που οι έλεγχοι οστικής μάζας δίνουν τα πλέον ακριβή στοιχεία.

ΕΛΕΓΧΟΙ ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αξιολόγησης της οστικής μάζας και το σπινθηρογράφημα θεωρείται ως ο καλύτερος δείκτης για κατάγματα. Οι έλεγχοι οστικής μάζας μετρούν την

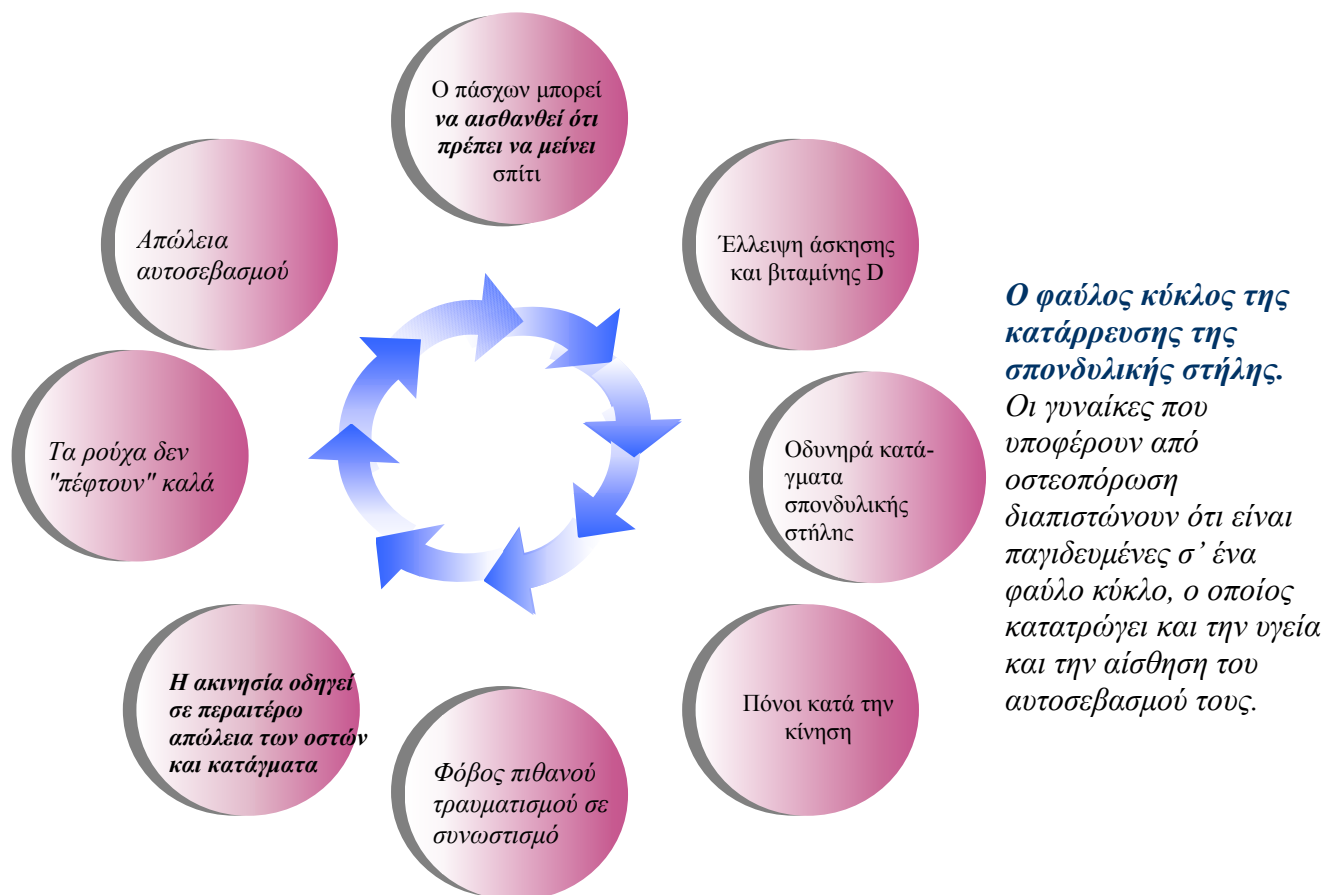
πυκνότητα της σπονδυλικής στήλης, των καρπών και άλλων υψηλού κινδύνου περιοχών. Η μείωση της πυκνότητας των οστών σε ανόργανες ουσίες (bone mineral density - BMD) που μετράται στη σπονδυλική στήλη ή στους γοφούς μπορεί να καταδείξει σ' ένα ποσοστό 200% για πιθανότητα κατάγματος γενικώς και σ' ένα 300% για πιθανότητα κατάγματος των γοφών.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Η οστεοπόρωση συνήθως δεν γίνεται αντιληπτή στα αρχικά στάδια, και για τα περισσότερα κατάγματα που προκαλούνται από μικροτραυματισμούς και πάλι δεν γίνεται διάγνωση ότι προέρχονται από την οστεοπόρωση. Ο κανόνας είναι ότι εφόσον επέρχεται κάταγμα ύστερα από μικροτραυματισμό, αντιμετωπίζετε πρόβλημα οστεοπόρωσης. Για τον λόγο αυτό, αν η γυναίκα είναι πάνω από 40 ετών και πάθει κάταγμα στο καρπό ή στους γοφούς ύστερα από ένα μικροπέσιμο, πιθανότατα έχει οστεοπόρωση. Τα κατάγματα των καρπών είναι γνωστά ως κατάγματα Colles και συνήθως προέρχονται από την προσπάθεια που κάνει το άτομο με τα χέρια ν' αποφύγει το πέσιμο. Τα κατάγματα των γοφών είναι από τα πιο σοβαρά, δεδομένου ότι έχουν οδυνηρούς πόνους και μπορούν να βλάψουν σοβαρά την κινητικότητα. Είναι επίσης συνήθη τα συντριπτικά κατάγματα της σπονδυλικής στήλης ή και άλλα. Η οστεοπόρωση δεν πρέπει να παραμελείται ώστε να είναι πια αργά: 30% της μάζας των οστών μπορεί να έχει ήδη χαθεί ως τη στιγμή που θα αντιμετωπιστεί κάταγμα των γοφών.

ΠΟΝΟΙ ΤΗΣ ΠΛΑΤΗΣ

Συνεχής πόνος στο κάτω μέρος της πλάτης μπορεί να είναι ένδειξη οστεοπόρωσης. Κατά μέσο όρο, οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν οστεοπόρωση της σπονδυλικής στήλης αρχίζουν να διαπιστώνουν σοβαρούς πόνους στην πλάτη περίπου εννέα με δέκα χρόνια μετά από την τελευταία τους περίοδο ή και νωρίτερα, εφόσον έχουν εμμηνόπαυση, ύστερα από χειρουργική επέμβαση (αποτέλεσμα υστερεκτομής ή χειρουργικής αφαίρεσης των ωοθηκών).



ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στόχος των χορηγούμενων φαρμάκων είναι η παρεμπόδιση της απώλειας των οστών, η αποφυγή περαιτέρω καταγμάτων και η αποκατάσταση ή η αναπλήρωση των οστών όπου τούτο είναι δυνατόν. Μόλις επέλθει το κάταγμα, τουλάχιστον το ένα τρίτο της οστικής μάζας έχει ήδη χαθεί, σε ορισμένες περιπτώσεις δε μέχρι και το 60%.

Ευτυχώς, υπάρχουν διάφορες μέθοδοι οι οποίες μπορεί να λειτουργήσουν αποτελεσματικά στο σταμάτημα της απώλειας των οστών, η πιο σημαντική δε είναι η θεραπεία HRT.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (HRT)

Αν η γυναίκα έχει μικρή οστική μάζα, ενδείκνυται σαφέστατα να ακολουθήσει τη θεραπεία HRT. Ακόμα και αν η οστική της μάζα είναι μεγάλη, μειώνεται ο μελλοντικός κίνδυνος για κατάγματα. Η απώλεια ασβεστίου μπορεί να περιοριστεί με πολύ χαμηλές δόσεις οιστρογόνου ορμόνης και αρκετές έρευνες προτείνουν ότι αν η συνθετική μορφή της προγεστερόνης λαμβάνεται μαζί με την οιστρογόνο ορμόνη ο μεταβολισμός των οστών είναι θετικός. Η προγεστερόνη φαίνεται ότι συμβάλλει σ' ένα μικρό ποσοστό στο σχηματισμό των οστών, ενώ η οιστρογόνο ορμόνη σταματάει την περαιτέρω απώλεια τους.

Οι έρευνες κατέδειξαν επίσης ότι η θεραπεία με οιστρογόνο ορμόνη βοηθά στη διατήρηση των ανόργανων ουσιών και της μάζας των οστών. Οι επιπτώσεις της οιστρογόνου ορμόνης εξαρτώνται από τη δόση χορήγησης. Σε μεγάλες δόσεις η οιστρογόνο ορμόνη μπορεί να αυξήσει τη μάζα των οστών της σπονδυλικής στήλης, ενώ η χαμηλή δόση οριακά επιβραδύνει τη φυσιολογική φθορά των οστών λόγω της ηλικίας. Είναι ενδιαφέρον να επισημανθεί ότι οι γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και χρησιμοποιούσαν αντισυλληπτικά χάπια (που περιείχαν οιστρογόνο ορμόνη) για μεγάλες χρονικές περιόδους είχαν πιο βαριά και ανθεκτικά οστά από τις γυναίκες που ποτέ δεν έκαναν χρήση αντισυλληπτικών φαρμάκων.

ΜΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πρώτη γραμμή άμυνας ενάντια στην οστεοπόρωση είναι η αύξηση του ασβεστίου που λαμβάνεται με τις τροφές αλλά και από τα πρόσθετα ασβεστίου που μπορεί να συστήσει ο γιατρός. Για υπάρξουν τα μέγιστα πλεονεκτήματα, το ασβέστιο θα πρέπει να λαμβάνεται μαζί με άλλη θεραπεία, όπως η HRT.

Ένα φάρμακο που ονομάζεται *etidronate* φαίνεται ότι επιδρά αποτελεσματικά στην οστεοπόρωση της σπονδυλικής στήλης. Λειτουργεί με το να ανακόπτει τη δραστηριότητα των οστεοκλαστών και, συγχρόνως, να προωθεί εκείνη των οστεοβλαστών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του συνόλου των οστών στη σπονδυλική στήλη. Παρ' όλα αυτά, οι έρευνες δεν μας έχουν ακόμα δώσει απόλυτα στοιχεία της αποτελεσματικότητας του *etidronate* σ' ότι αφορά την αντιμετώπιση των καταγμάτων των γοφών.

Το φθοριούχο νάτριο, εξάλλου, μπορεί να συμβάλει στο σχηματισμό των οστών και ενδείκνυται για τις γυναίκες που αντιμετωπίζουν σοβαρής μορφής οστεοπόρωση της σπονδυλικής στήλης. Διατίθεται μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα και δεν δίνεται με συνταγή. Το φθοριούχο νάτριο χορηγείται σε καθημερινές δόσεις και θα πρέπει να λαμβάνεται με πρόσθετα ασβεστίου. Μια μικρή, ελεγχόμενη δόση μπορεί να αυξήσει την πυκνότητα των οστών και να περιορίσει το ρυθμό σπασίματος. Παρ' όλα αυτά, μεγάλες δόσεις μπορεί να συνδυαστούν με κατάγματα των γοφών. Απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση όταν χορηγείται φθοριούχο νάτριο διότι μπορεί να υπάρχουν παρενέργειες στη χώνευση και να προκληθεί ναυτία.

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα πλεονεκτήματα της φυσιοθεραπείας είναι η αύξηση της μυϊκής δύναμης, η βελτίωση της ισχύος της σπονδυλικής στήλης, η διατήρηση της φυσικής υγείας των οστών, η ανακούφιση από τους πόνους και η τόνωση των μυών της πνευμονικής χώρας. Ειδικές ασκήσεις μπορεί επίσης να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των δυσχερειών στην αναπνοή, οι οποίες επιδεινώνονται όταν το κεφάλι πέφτει προς τα εμπρός, προκαλώντας σύνθλιψη του στήθους. Η φυσιοθεραπεία συχνά παραβλέπεται, όμως μπορεί να αποτελέσει βασικό στοιχείο της συνολικής θεραπείας κατά την οστεοπόρωση.

Ένα από τα πιο βασικά μαθήματα που δίνουν οι φυσιοθεραπευτές είναι ο σωστός τρόπος αναπνοής. Δεν χρειάζεται η παρακολούθηση ειδικών μαθημάτων για να την εκμάθηση της σωστής αναπνοής, όμως αρχικά θα βοηθήσει η εποπτεία κάποιου καθηγητή για να βεβαιωθεί ο ασκούμενος ότι μαθαίνει σωστά τις οικείες τεχνικές. Οι άνθρωποι που αφήνουν τον εαυτό τους να είναι χαλαροί κατά τη διάρκεια των ειδικών προγραμμάτων φυσιοθεραπείας έχουν μικρότερες πιθανότητες να πέφτουν και στην περίπτωση που συμβεί κάτι τέτοιο η ζημιά είναι μικρότερη σε σχέση με τα άτομα που δεν ασκούνται τακτικά.

Η υδροθεραπεία περιλαμβάνει ασκήσεις σε πισίνα με θερμοκρασία 37°C, παρέχοντας στο άτομο τη δυνατότητα να κινείται εύκολα καθώς στηρίζεται από το νερό. Η ζέση χαλαρώνει τους μύς και τις αρθρώσεις, ανακουφίζει από τους πόνους και αυξάνει την κινητικότητα. Η άνωση διευκολύνει τις ασκήσεις ενώ η αντίσταση του νερού ενδυναμώνει τους μύς.

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΟΝΟΥΣ

Οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν οστεοπόρωση της σπονδυλικής στήλης υποφέρουν από έντονους πόνους στην πλάτη. Αν ο πόνος είναι ιδιαίτερα οξύς, θα πρέπει να χορηγηθεί ένα ισχυρό φάρμακο που ανακουφίζει από τους πόνους, όπως η μορφίνη. Μπορεί να χρειαστεί όμως και μια επίσκεψη στο νοσοκομείο. Η κύφωση προκαλεί συνεχείς πόνους στους μύς και στους συνδέσμους, που αντιμετωπίζονται με παυσίπονα, όπως η παρακεταμόλη ή η κωδεΐνη. Η παρακεταμόλη είναι ένα ασφαλές ναρκωτικό που δεν προκαλεί εθισμό, αν και δε θα πρέπει να υπερβαίνεται η δόση της συνταγής ή η συχνότητα χρήσης. Η κωδεΐνη μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα.

Οι φυσιοθεραπευτές μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσουν διάφορες μορφές ηλεκτροθεραπείας ή υπερήχων για να βοηθήσουν στην ανακούφιση από τους πόνους. Ορισμένοι χρησιμοποιούν συμπληρωματικές τεχνικές, όπως βελονοθεραπεία, και συμβουλεύουν τη χρήση θερμαινόμενων μαξιλαριών, θερμαινόμενων μπουκαλιών ή κομπρέσες με πάγο. Εξάλλου μηχανήματα υπερδερμικής ηλεκτρικής διέγερσης νεύρων υπάρχουν στα περισσότερα κέντρα θεραπείας για την ανακούφιση από τους πόνους.

Ένας εργασιοθεραπευτής μπορεί να δώσει συμβουλές για το πώς θα μπορεί να οργανωθεί το περιβάλλον του σπιτιού και του γραφείου, ιδιαίτερα στα άτομα εκείνα που υποφέρουν από πόνους στην πλάτη. Θα πρέπει να προτιμούνται καρέκλες με ψηλή ράχη που στηρίζει όλη τη σπονδυλική στήλη και το κρεβάτι θα πρέπει να είναι σκληρό, όχι όμως τόσο ώστε να μην μπορεί να φιλοξενήσει το αλλοιωμένο σχήμα της σπονδυλικής στήλης.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Δεδομένου ότι όλοι κινδυνεύουμε από οστεοπόρωση, είναι σημαντικό να υιοθετούμε μέτρα αυτοβοήθειας προκειμένου να εδραιώσουμε τη φυσική μας αντίσταση. Ευτυχώς, υπάρχει μια σειρά από τρόπους βάσει των οποίων μπορούμε να αλλάξουμε τον τρόπο ζωής μας για να διατηρήσουμε τα οστά μας υγιή.

ΤΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Οι ερευνητές που μελέτησαν τη σχέση μεταξύ πυκνότητας οστών, προφύλαξης από κατάγματα και άσκησης διαπίστωσαν ότι το σύνολο των ασκήσεων που έχει σχέση με το βάρος, όπως το τζόκινγκ, έχει άμεση σχέση με την αύξηση της οστικής μάζας. Οι γυναίκες που ασκούνται δυο φορές την εβδομάδα έχουν πιο χοντρά οστά από εκείνες που δεν ασκούνται καθόλου. Τα οστά μπορεί να ενισχυθούν για να αντιμετωπίσουν την έλλειψη οιστρογόνου ορμόνης κατά την περίοδο μετά την εμμηνόπαυση.

Αν μια γυναίκα δεν ασκείται, μπορεί να ζητήσει από το γιατρό της να της δώσει το κατάλληλο πρόγραμμα για τον οργανισμό της. Η καθημερινή άσκηση για 20-30 λεπτά, όπως για παράδειγμα το γοργό βάδισμα το οποίο βοηθά στην ενίσχυση των οστών, είναι αρκετή για να αυξηθεί λογικά ο ρυθμός των παλμών.

ΔΙΑΙΤΑ ΠΛΟΥΣΙΑ ΣΕ ΑΣΒΕΣΤΙΟ

Το πιο κατάλληλο διαιτολόγιο, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η οστεοπόρωση, είναι εκείνο που περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε ασβέστιο. Το ασβέστιο χάνεται από τον οργανισμό με τον ιδρώτα, με τα ούρα και με την αφόδευση, ενώ η διατήρηση της κατάλληλης ποσότητας εξαρτάται από το κατά πόσο το διαιτολόγιο είναι πλούσιο σε τροφές που περιέχουν ασβέστιο σε συνδυασμό με οιστρογόνο ορμόνη και βιταμίνη D. Η εξασθένηση των οστών που καταλήγει στην οστεοπόρωση εμφανίζεται πολύ πριν από τα πρώτα κατάγματα και όσο αργότερα λαμβάνονται μέτρα τόσο μικρότερες είναι οι πιθανότητες αποκατάστασης. Η σωστή διατροφή είναι ένα από τα πιο κατάλληλα μέτρα για την καθυστέρηση της εξασθένησης των οστών. Με λίγα λόγια, για να αποφευχθεί η ευθραυστότητα των οστών είναι απαραίτητη η λήψη ασβεστίου για τη διατήρηση της μάζας τους, βιταμίνη D για την απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό και οιστρογόνο ορμόνη για την διατήρηση του ασβεστίου μέσα στα οστά.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ HRT

Ένας λογικός τρόπος αποφυγής της οστεοπόρωσης, είναι η έναρξη ενός προγράμματος τακτικών ασκήσεων γυμναστικής μετά το 35^ο έτος της ηλικίας και μόλις η γυναίκα αντιμετωπίσει την εμμηνόπαυση να λαμβάνει οιστρογόνο ορμόνη για να διατηρήσει αμετάβλητη τη μάζα των οστών, καθώς επίσης και αρκετή προγεστερόνη που συμβάλει στον σχηματισμό τους. Η οιστρογόνος ορμόνη, που λαμβάνεται διαρκώς, σε συνδυασμό με την προγεστερόνη, που λαμβάνεται 10-13 ημέρες το μήνα, φαίνεται ότι βελτιώνει την υγεία των οστών και αποτρέπει τον κίνδυνο των καταγμάτων. Συνετό είναι η γυναίκα να προχωρήσει σε μια εξέταση της πυκνότητας των οστών της για να εκτιμήσει την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, πριν της χορηγηθεί η θεραπεία HRT.

Τα κυριότερα μέσα για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης:

- Διατροφή: κατανάλωση τροφών πλούσιων σε ασβέστιο, όπως π.χ. γαλακτοκομικά προϊόντα.
- Αποφυγή μεγάλης κατανάλωσης κρέατος, οينوπνεύματος και καφέ.
- Σωματική άσκηση: περπάτημα, ήπια γυμναστική και χορός.

Φάρμακα:

- Το Ασβέστιο
- Η Καλσιτονίνη
- Τα Οιστρογόνα και Προγεστερόνη
- Τα Διφωσφονικά
- Τα Αναβολικά
- Το Φθόριο κ.ά.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ

Είναι ο πιο συνήθης τύπος καρκίνου στις γυναίκες και η κύρια αιτία θανάτου γυναικών ηλικίας από 35 ως 50 ετών. Στην Ελλάδα κάθε χρόνο έχουμε περίπου 1.500 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού.

Παρ' όλα τα μεγάλα επιτεύγματα στον τομέα της τεχνολογίας, σ' ό,τι αφορά τη θεραπεία του καρκίνου του στήθους, το ποσοστό θανάτου λίγο έχει μετατραπεί στον αιώνα μας. Γνωρίζουμε, ωστόσο, ότι το ποσοστό ίασης του καρκίνου του στήθους εξαρτάται από το στάδιο που αυτός γίνεται αντιληπτός και το πόσο απλωμένος είναι. Όσο πιο νωρίς αποκαλύπτεται η όποια ανωμαλία τόσο οι πιθανότητες ίασης είναι μεγαλύτερες.

Παρόλο που δεν υπάρχει κάποια εξέταση αντίστοιχη με το τεστ κολπικού επιχρίσματος για τη διαπίστωση του καρκίνου της μήτρας, δια της οποίας να γίνονται αντιληπτές οι όποιες προκαρκινικές μεταβολές, υπάρχει μια εξέταση με ακτίνες X που ονομάζεται μαστογραφία, με την οποία είναι δυνατό να διαγνωστούν πολύ μικροί όγκοι, που δεν μπορούν να διαγνωστούν με τη βοήθεια μηνιαίων εξετάσεων ρουτίνας και όλες οι γυναίκες θα πρέπει να μάθουν πώς να εξετάζουν το στήθος τους.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού δεν έχουν πλήρως διευκρινιστεί, αν και πολλοί απ' αυτούς φαίνεται να σχετίζονται με τα επίπεδα των οιστρογόνων που είναι οι βασικές γυναικείες ορμόνες. Μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού διατρέχουν οι ανύπαντρες γυναίκες, οι στείρες, εκείνες με λιγότερα από 3 παιδιά, όσες απέκτησαν το πρώτο τους παιδί μετά τα 34 χρόνια τους, εκείνες των οποίων η μητέρα ή η αδελφή είχε καρκίνο μαστού, εκείνες που είχαν καταμήνιο κύκλο για 30 ή περισσότερα χρόνια και, τέλος, εκείνες που η περίοδός τους εμφανίστηκε πριν από την ηλικία των 12 χρόνων ή σταμάτησε μετά τα 55. Επίσης, η αυξημένη κατανάλωση λίπους, η παχυσαρκία και η λήψη αλκοόλ περιλαμβάνονται στους προδιαθεσικούς παράγοντες για ανάπτυξη καρκίνου μαστού.

ΜΙΚΡΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Λευκή φυλή

Παχυσαρκία ή διαιτολόγιο με τροφές υψηλού γαλακτοζωικού λίπους

Κάποτε οι γυναίκες που έπαιρναν αντισυλληπτικά χάπια εθεωρείτο ότι αντιμετώπιζαν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του στήθους από εκείνες που δεν έκαναν τέτοια χρήση. Παρ' όλα αυτά, οι πρόσφατες έρευνες έχουν καταδείξει ότι δεν υπάρχει σχέση.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ένας μικρός όγκος μπορεί να διαγνωστεί κατά τη διάρκεια μιας ατομικής εξέτασης ρουτίνας για το στήθος. Η πιο συνήθης θέση για έναν κακοήγη όγκο του στήθους είναι το επάνω και το εξωτερικό τμήμα, όπου το εξόγκωμα μπορεί εύκολα να ψηλαφηθεί πριν να γίνει ορατό. Ένας όγκος σπάνια προκαλεί πόνο.

Σημάδια που πρέπει να ψαχθούν είναι: το πύο από τη θηλή, θηλή η οποία εμφανίζει για πρώτη φορά αντιστροφή στη διάταξή της, εξογκώματα ή οιδήματα στο στήθος, κοιλώματα του βραχίονα ή κατά μήκος της κλείδωσης και στήθους με ζάρες ή με πτυχές.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι περισσότεροι γιατροί θα οδηγήσουν μια γυναίκα με όγκο στο στήθος στο νοσοκομείο για να γίνουν λεπτομερέστερες εξετάσεις. Αν η γυναίκα έχει μια κύστη, το υγρό μπορεί να αφαιρεθεί και να εξεταστεί για να γίνει μια σαφής διάγνωση. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται βιοψία με βελόνα, όπου εφαρμόζεται μια τεχνική που δεν προκαλεί πόνο, στα πλαίσια της οποίας με τη χρήση αναισθητικού εισάγεται στον όγκο μια λεπτή βελόνα και εξάγονται από αυτόν ορισμένα κύτταρα. Στο 85% των περιπτώσεων του καρκίνου, τα κακοήγη κύτταρα διακριβώνονται με τη βιοψία με τη βελόνα.

Αν ο όγκος είναι μικρός και επιφανειακός είναι δυνατή η αφαίρεσή του χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο. Ο όγκος αφαιρείται με το γύρω ιστό και εξετάζεται στο εργαστήριο. Αν διαπιστωθεί καρκίνος, θα πρέπει να γίνουν εξετάσεις αίματος, ακτινογραφίες και σπινθηρογράφημα οστών, που θα βοηθήσουν στη σωστή θεραπευτική αγωγή.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η χειρουργική παρέμβαση (είτε απλή είτε ριζική μαστεκτομή) αντιπροσωπεύει την κύρια θεραπεία της αρχικής αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού. Η ακτινοβολία και η

χημειοθεραπεία συμπληρώνουν τη χειρουργική θεραπεία. Ορισμένες φορές πριν η γυναίκα υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση μπορεί να της ζητηθεί να υπογράψει ένα έντυπο που θα επιτρέψει στο χειρουργό της να προχωρήσει σε αγωγή που βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο. Πρέπει να σκεφθεί προσεκτικά το θέμα αυτό και πάντοτε να έχει ενεργό συμμετοχή στις όποιες αποφάσεις αφορούν τη θεραπεία της.

Αν υπάρχουν ενδείξεις ότι ένας όγκος έχει απλωθεί στα λεμφικά οζίδια του βραχίονα θα απαιτηθεί πιο εκτεταμένη θεραπεία προκειμένου να αποτραπεί η όποια περαιτέρω εξάπλωση.

Η ακτινοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού, καθώς και ο τρόπος εφαρμογής της, εξαρτάται από το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η καρκινική εξεργασία. Σε ορμονοεξαρτώμενα καρκινώματα μαστού εφαρμόζεται ορμονοθεραπεία με την οποία πολλές φορές επιτυγχάνεται η διακοπή ή η σημαντική επιβράδυνση της ανάπτυξης του όγκου. Η ορμονοθεραπεία γίνεται είτε με τη χορήγηση ορμονών, είτε με εγχειρητική αφαίρεση ορισμένων ενδοκρινών αδένων, όπως των ωοθηκών, των επινεφριδίων και της υπόφυσης, για εξουδετέρωση ή και εξαφάνιση από την κυκλοφορία των ορμονών εκείνων που ασκούν επίδραση πάνω στην ανάπτυξη του καρκίνου. Το είδος της ορμονικής θεραπείας που θα εφαρμοστεί εξαρτάται από την ηλικία της άρρωστης.

Αν ο όγκος έχει ευαισθησία στις ορμόνες μπορεί να χορηγηθεί φάρμακο αντιστρογόνου. Το tamoxifen είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων τύπων καρκίνου του μαστού. Ενεργεί με το να εμποδίζει τους υποδοχείς οιστρογόνου ορμόνης στα κύτταρα του στήθους και έχει λιγότερες παρενέργειες σε σχέση με άλλα αντικαρκινικά φάρμακα. Οι παρενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, ναυτία, εμετό, πρήξιμο στους αστραγάλους και ακανόνιστη κοιλιακή αιμορραγία. Στις γυναίκες που είναι ενταγμένες σε ομάδες υψηλού κινδύνου, μπορεί να χορηγηθεί το tamoxifen που θα βοηθήσει στην αποφυγή της ανάπτυξης του όποιου καρκίνου.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ HRT

Η εφαρμογή της θεραπείας HRT στις γυναίκες με καρκίνο του στήθους (παρελθόντα ή παρόντα), όπως επίσης και σε όποιας μορφής γυναικείου καρκίνου, αμφισβητείται. Παρ' όλο που πολλοί γιατροί θεωρούν ότι η θεραπεία HRT αντενδείκνυται στον καρκίνο, ορισμένοι εξακολουθούν να την εφαρμόζουν.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Παρά τις καινούργιες τεχνικές και διαγνωστικές μεθόδους η θνητότητα παραμένει υψηλή. Αν ο αρχικός όγκος είναι μικρός (<2cm σε διάμετρο) και δεν υπάρχει λεμφαδενική συμμετοχή, τότε η πενταετής επιβίωση ανέρχεται στο 80%, ενώ αν υπάρχει λεμφαδενική συμμετοχή μειώνεται στο 40-45%.

Όλες οι γυναίκες οι οποίες έχουν καρκίνο του στήθους πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικές εξετάσεις για να διακριβωθεί η όποια υποτροπή ή εξάπλωση στο υπόλοιπο σώμα. Είναι πολύ σημαντικό να γίνονται ατομικές τακτικές εξετάσεις και ετήσια μαστογραφήματα. Αν υπάρξει περίπτωση καρκίνου η γυναίκα θα πρέπει να παρακολουθείται για πολλά χρόνια με χειρουργικές επεμβάσεις, φαρμακευτική αγωγή και ακτινοθεραπεία.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ

Τα νεοπλάσματα του αιδοίου είναι σπάνια, αποτελούν τα πλέον ολιγοπληθή κατά σειρά συχνότητας αιτίες θανάτου από γυναικολογικά κακοήθη νεοπλάσματα στις γυναίκες.

Αφορούν το 3-6% των κακοηθειών του γυναικείου γεννητικού συστήματος και συνυπολογίζονται μαζί με τα νεοπλάσματα του κόλπου.

Ο καρκίνος του αιδοίου προέρχεται από το πλακώδες επιθήλιο, προσβάλλει κατά προτίμηση τα μικρά και μεγάλα χείλη και παρουσιάζεται συχνά σε έδαφος λευκοπλακίας του αιδοίου.

Θεωρείται ηλικιοεξαρτώμενος καρκίνος με την πλειονότητα των περιστατικών να εμφανίζεται σε μεταεμμηνόπαυσιακές γυναίκες (80%) και μεγαλύτερη συχνότητα μετά την 6^η δεκαετία της ζωής.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα περιορίζονται αρχικά σε κνησμό και μόνο όταν παρουσιαστεί η χαρακτηριστική εξέλκωση του καρκινώματος αρχίζουν ελαφροί τοπικοί πόνοι και πόνοι προς το υπογάστριο και τις βουβωνικές χώρες, που υποδηλώνουν ότι η καρκινική εξεργασία, ακολουθώντας τα λεμφικά αγγεία, έχει επεκταθεί προς τους λεμφαδένες.

Η λευκοπλακία του αιδοίου και ο παρατεταμένος κνησμός είναι συμπτώματα που μπορεί να αποδοθούν σε άλλες, καλοήθεστερες διαταραχές, σε έλλειψη καθαριότητας ή στην ηλικία.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η πρόληψη βασίζεται στη διάγνωση προκαρκινικών αλλοιώσεων και στη θεραπεία και παρακολούθηση αυτών.

Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει την ετήσια γυναικολογική εξέταση:

- 1. Κλινική εκτίμηση*
- 2. Κυτταρολογικό έλεγχο κόλπου, και*
- 3. Κολποσκοπικό έλεγχο αιδοίου – κόλπου*

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η εκτομή του αιδοίου είναι η θεραπεία εκλογής. Σε καρκίνωμα μη διηθητικό γίνεται απλή εκτομή αιδοίου. Στο διηθητικό καρκίνωμα γίνεται ριζική εκτομή αιδοίου και αμφοτερόπλευρη αφαίρεση λεμφαδένων· συχνά χρειάζεται να γίνει αφαίρεση και των οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων.

Η ακτινοβολία και η χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά απ' ό,τι η χειρουργική επέμβαση. Ακτινοβολία δεν χρησιμοποιείται γενικά, επειδή δεν γίνεται καλά ανεκτή από τους εμπλεκόμενους ιστούς. Χημειοθεραπεία δεν δίνεται, εκτός κι αν έχουν γίνει μεταστάσεις.

Τέλος, το Laser προσφέρει καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα, λιγότερες μολύνσεις, μικρότερο χρόνο επέμβασης, ταχύτερη ανάρρωση.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Αρχικά, ο καρκίνος του αιδοίου εμφανίζεται υπό μορφή μικρών οζιδίων με εξελκωμένη επιφάνεια στα μεγάλα χείλη. Η ανάπτυξή του είναι μάλλον αργή και η πενταετής επιβίωση κυμαίνεται περί το 70% αν η διάγνωση γίνει πριν από την επέκτασή του προς τους λεμφαδένες της βουβωνικής χώρας.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

Ο καρκίνος του κόλπου είναι πολύ σπάνιος και αποτελεί το 0,5% των καρκινωμάτων των γυναικείων οργάνων. Πιο συχνός είναι μετά την εμμηνόπαυση.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι αρχικές αλλοιώσεις, γενικά, δεν προκαλούν συμπτώματα. Αργότερα, όταν η εξεργασία παρουσιάσει εξελκώσεις, εμφανίζονται εκδηλώσεις όπως ανώδυνη αιμορραγία, σταχτοκίτρινο κάκωμο έκκριμα, κνησμός και δυσκοιλιότητα. Πόνοι

παρουσιάζονται μόνο στα προχωρημένα στάδια και οφείλονται στη διήθηση και την επέκταση του καρκίνου σε βαθύτερα στρώματα των παραμητρίων και των λεμφαδένων τους.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με βιοψία, η οποία διαχωρίζει τον πρωτοπαθή καρκίνο του κόλπου από μεταστάσεις όγκων άλλων γεννητικών οργάνων.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η θεραπεία με LASER χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά σε καρκίνους του αιδοίου και του κόλπου στα αρχικά στάδια. Άλλες θεραπείες που ακολουθούνται στη θεραπεία του καρκίνου του κόλπου είναι η απλή ή ριζική υστερεκτομή και/ή ακτινοθεραπεία.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Πρόσφατα, αναφέρθηκε μια σπάνια μορφή κακοήθους όγκου του κόλπου, που παρουσιάζεται σε νέες γυναίκες των οποίων οι μητέρες έπαιρναν διαιθυλική στιλβεστρόλη (συνθετικό οιστρογόνο) στην αρχή της κύησης. Πιστεύεται, εξάλλου, ότι οι γυναίκες που είχαν εκτεθεί στο φάρμακο αυτό κατά την κύηση διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν μια καλοήγη κατάσταση, που ονομάζεται κολπική αδένωση, από την οποία αργότερα μπορεί να αναπτυχθεί αδenoκαρκίνωμα. Φυσιολογικά, σε νεαρές γυναίκες βρίσκεται πλακώδες επιθήλιο στον κόλπο και τα αδενικά κύτταρα περιορίζονται στον τράχηλο.

Η ριζική υστερεκτομή και/ή ακτινοθεραπεία συνδέονται με πενταετή επιβίωση στο 38% των περιπτώσεων.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας κατέχει τη δεύτερη θέση μετά τον καρκίνο του μαστού, ειδικότερα στις αναπτυγμένες χώρες είναι ο πέμπτος πιο συχνός καρκίνος και ανευρίσκεται συνήθως μεταξύ γυναικών του χαμηλότερου και οριακού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, κυρίως ως συνέπεια της απομόνωσης των ομάδων αυτών από τους προληπτικούς ελέγχους. Είναι πιο συχνός στις ηλικίες μεταξύ 35-55 ετών, αλλά μπορεί να συμβεί και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Κατά τα πρώτα στάδια (προεισδυτικά) ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ασυμπτωματικός και παρουσιάζει 100% πενταετή επιβίωση. Τα αρχικά συμπτώματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η λευκόρροια και η ανώμαλη κολπική αιμορραγία ή οι κηλίδες αίματος, ανεξάρτητα από την περίοδο ή και μετά την κλιμακτήριο μητρορραγία. Σε προχωρημένες περιπτώσεις παρουσιάζονται πόνοι στο υπογάστριο και οσφυαλγία, που μπορεί και να λείπουν τελείως όσο δεν πιέζονται από καρκινικές μάζες ή διηθήσεις μεγαλύτερα αισθητικά νεύρα. Η επέκταση του καρκίνου (α) στην ουροδόχο κύστη προκαλεί συμπτωματική και κάποτε βαριά κυστίτιδα με αιματοουρία και κυστεοκολπικά και κυστεοτραχηλικά συρίγγια, (β) στους ουρητήρες απόφραξη και (γ) στον ορθό ακράτεια κοπράνων και ορθοκολπικά συρίγγια. Όταν οι καρκινικές διηθήσεις πιέζουν αγγεία και νεύρα, οι πόνοι γίνονται αφόρητοι και παρουσιάζονται οιδήματα στα κάτω άκρα. Η τελική εικόνα είναι η μεγάλου βαθμού απίσχναση και αναιμία, συχνά δε υπάρχει και διαλείπων πυρετός οφειλόμενος σε δευτερογενή λοίμωξη, περιτονίτιδα και σχηματισμό αποστημάτων στην εξελκωμένη μάζα του όγκου.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση του τραχήλου της μήτρας γίνεται με το test PAP, δηλαδή με την εξέταση κολπικού επιχρίσματος. Η εξέταση επαναλαμβάνεται 1 φορά κάθε χρόνο.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται από το στάδιο του και από την κατάσταση, την ηλικία και την επιθυμία της άρρωστης να διατηρήσει την αναπαραγωγική της λειτουργία.

Οι μέθοδοι θεραπείας μπορεί να είναι:

- Ακτινοβολία
- Κρυοχειρουργική
- Χειρουργική με LASER
- Υστερεκτομή (απλή ή ριζική / κοιλιακή ή κολπική)

Η επιλογή της θεραπείας γίνεται με βάση τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τα πλεονεκτήματα, την ενδεχόμενη νοσηρότητα και θνητότητα και την προσωπική προτίμηση της άρρωστης.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας από τους συχνότερους καρκίνους που εμφανίζονται στις γυναίκες. Αναπτύσσεται συχνότερα στις πολύτοκες και σ' αυτές που είχαν σεξουαλική δραστηριότητα σε πολύ νεαρή ηλικία.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Αντίθετα με τον καρκίνο του τραχήλου, που είναι η πλέον συνήθης περίπτωση στις νέες γυναίκες, ο καρκίνος της μήτρας ή ο ενδομήτριος καρκίνος είναι η πιο συνήθης μορφή στις ηλικιωμένες γυναίκες – τα τρία τέταρτα των παθουσών είναι πάνω από 50 ετών και πολύ λίγες κάτω από 40 ετών. Μόνο 8-10% του καρκίνου του ενδομητρίου εμφανίζεται σε γυναίκες <50 ετών, ενώ κάτω των 40 ετών θεωρείται σπανιότατος. Μεταξύ 55 ετών και 60 ετών οι περιπτώσεις καρκίνου της μήτρας υπερδιπλασιάζονται, ενώ πρόδρομη κατάσταση θεωρείται η αδενωματώδης υπερπλασία του ενδομητρίου, που παρατηρείται συχνότερα στις ηλικίες 45-50 ετών. Καθώς το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών στον πληθυσμό του πλανήτη αυξάνεται, αυτή η αυξητική τάση θα συνεχίζεται.

Παρόλο που είναι η τρίτη πλέον συνήθης περίπτωση καρκίνου των γυναικείων οργάνων αναπαραγωγής, ο καρκίνος της μήτρας έχει μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης από τον καρκίνο των ωοθηκών, γεγονός που οφείλεται στο ότι θεωρείται από τους λιγότερο “επιθετικούς” καρκίνους και στη δυνατότητα διάγνωσης της νόσου σε πρώιμα στάδια.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Ο καρκίνος της μήτρας έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανιστεί σε γυναίκες που δεν είχαν ποτέ παιδιά καθώς και σε γυναίκες που δεν ήταν πολύ «καρπερές». Λέγεται επίσης ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ καρκίνου της μήτρας και της θεραπείας HRT. Παρ' όλα αυτά, στις μέρες μας η θεραπεία HRT δίνεται στη συνδυασμένη της μορφή (οιστρογόνα - προγεστερόνη) και έτσι μπορεί να υπάρξει προστασία ενάντια στον καρκίνο της μήτρας.

Οι γυναίκες που είναι παχύσαρκες (στοιχείο που έχει ως αποτέλεσμα το υψηλό ποσοστό οιστρογόνου ορμόνης στο αίμα), έχουν οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο της μήτρας, υποφέρουν από υψηλή πίεση, διαβήτη, ινώματα ή ανωμαλίες στην έμμηνου ρύση, με μεγάλες αποστάσεις μεταξύ των περιόδων, ή ακόμα και αυτές με καθυστερημένη έμμηνόπαυση ανήκουν όλες στις υψηλού κινδύνου περιπτώσεις για προσβολή από καρκίνο της μήτρας.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι η ανάπτυξη του καρκίνου του σώματος της μήτρας είναι βραδεία και οι μεταστάσεις αργούν να παρουσιαστούν.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το πλέον πρώιμο συνήθως σύμπτωμα του καρκίνου της μήτρας είναι η αφύσικη κολπική αιμορραγία, ειδικότερα αν η γυναίκα βρίσκεται ήδη σε εμμηνόπαυση. Αν η γυναίκα εξακολουθεί να έχει περίοδο, η όποια αιμορραγία μεταξύ των περιόδων, τα ελαφρά στίγματα, η μεγάλη και παρατεταμένη αιμορραγία ή αιμορραγία κατά τη διάρκεια της συνουσίας είναι όλα συμπτώματα που θα πρέπει να ερευνηθούν. Στην αρχική εξέλιξη του καρκινώματος δεν παρουσιάζονται συμπτώματα. Οι μητρορραγίες εμφανίζονται όταν η καρκινική εξεργασία προχωρήσει και προσβάλλει ενδομητρικά τριχοειδή. Στα μεσοδιαστήματα των μητρορραγιών παρουσιάζονται πυώδη και κάκοςμα υγρά, που οφείλονται σε νεκρώσεις των επιφανειακών στιβάδων του καρκινώματος. Ενδέχεται να υπάρχουν πόνοι, συσπάσεις της μήτρας και αυξημένη πίεση. Οι προχωρημένοι καρκίνοι μπορεί να οδηγήσουν σε σπασμούς κατά τη διάρκεια της περιόδου, πρήξιμο του κόλπου και διαστολή με πίεση στο κάτω τμήμα του υπογαστρίου. Τα συμπτώματα που επηρεάζουν την κύστη περιλαμβάνουν και τη συχνή και επείγουσα διούρηση.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ξαφνικά, βρίσκονται αφύσικα κύτταρα της μήτρας στα πλαίσια μιας εξέτασης κολπικού επιχρίσματος, όμως αυτό δεν σημαίνει ότι η κατάσταση έχει παγιωθεί. Έτσι, η κυτταρολογική εξέταση των κολπικών και τραχηλικών επιχρισμάτων (Pap-test) δεν είναι τόσο αξιόπιστη μέθοδος για τη διάγνωση του ενδομητρικού καρκινώματος, όσο είναι για τον καρκίνο του τραχήλου, γιατί τα αποφολιωμένα κακοήθη κύτταρα υπόκεινται σε αλλοιώσεις μέσα στη μητρική κοιλότητα. Άλλο μέσο διάγνωσης είναι η διακολπική υπερηχογραφία η οποία προσφέρει τη δυνατότητα λεπτομερούς εξέτασης της μήτρας και των εξαρτημάτων της. Δίνει τη δυνατότητα μελέτης όχι μόνο της ανατομίας, της αγγείωσης και της υφής του γυναικολογικού συστήματος, αλλά και της έκτασης και εκτίμηση της πιθανής βλάβης.

Η πλήρης διάγνωση σχεδόν πάντοτε γίνεται ύστερα από διαστολή και απόξεση του περιβλήματος της μήτρας, όπου διαπιστώνεται η ύπαρξη κακοηθών κυττάρων ύστερα από μικροσκοπική εξέταση του ενδομήτριου ιστού. Η διαγνωστική απόξεση έχει από χρόνια καθιερωθεί ως η μέθοδος επιλογής για τη διάγνωση των ενδομήτριων ανωμαλιών και κυρίως του καρκίνου. Ωστόσο, υπάρχει ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 10% που η διαγνωστική απόξεση μπορεί να αποτύχει να ανακαλύψει ενδομήτρια παθολογία, ακόμα και όταν διαγνώσει τον καρκίνο συχνά αποτυγχάνει στην ιστολογική ταξινόμηση.

Τέλος, τα τελευταία χρόνια η υστεροσκόπηση έχει βρει και αυτή τον χώρο της στη διάγνωση της παθολογίας του ενδομητρίου η οποία όμως είναι περιορισμένης ευαισθησίας άνευ βιοψίας, αλλά και με κατευθυνόμενη βιοψία η μέθοδος δεν έχει 100% ευαισθησία στη διάγνωση του καρκίνου του ενδομητρίου.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η συνήθης θεραπευτική αγωγή είναι η πλήρης υστερεκτομή με αφαίρεση των ωοθηκών, των ωαγωγών σαλπίνγων και της μήτρας. Σχεδόν σ' ολόκληρο τον κόσμο αυτή η διαδικασία, σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία, κατά περίπτωση, πριν ή μετά την εγχείρηση, έχει ευρέως βελτιωμένα επίπεδα ίασης.

Περιστασιακά, γίνεται και μια εκτεταμένη υστερεκτομή για αφαίρεση του τραχήλου της μήτρας και του πάνω μέρους του κόλπου. Όλα τα τμήματα της λεκάνης ξεετάζονται προσεκτικά και αφαιρούνται όλα τα ίχνη του όγκου. Στη συνέχεια, γίνεται ακτινοθεραπεία στη λεκάνη, η οποία μπορεί να διαρκέσει από τέσσερις ως έξι εβδομάδες. Εντούτοις, αν ο όγκος έχει εξαπλωθεί και σε άλλα σημεία του σώματος δεν γίνεται ούτε επέμβαση, ούτε ακτινοθεραπεία. Δίδονται διάφοροι συνδυασμοί αντικαρκινικών φαρμάκων και μεγάλες ποσότητες προγεστερόνης. Έτσι επιτυγχάνεται ο περιορισμός της εξάπλωσης του

πρωτογενούς καρκίνου καθώς και των δευτερογενών που βρίσκονται σε άλλα σημεία του σώματος.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Το ποσοστό πλήρους ίασης φτάνει το 90% εφόσον ο καρκίνος είναι εντοπισμένος στο τοίχωμα της μήτρας. Ύστερα από πέντε χρόνια, εφόσον ο καρκίνος δεν έχει απλωθεί πέρα από τους μυς της μήτρας, τέσσερις στις πέντε γυναίκες επιβιώνουν. Εφόσον ο καρκίνος είναι πιο βαθιά ριζωμένος ή είναι διάχυτος, το ποσοστό επιβίωσης πέφτει στο 40%. Αυτό σημαίνει ότι είναι απόλυτα ζωτικής σημασίας να ελέγχεται η όποια αφύσικη αιμορραγία από το γιατρό.

ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Είναι η χειρουργική αφαίρεση της μήτρας με ή χωρίς τα άλλα όργανα αναπαραγωγής. Στο δυτικό κόσμο είναι μια από τις πιο συνηθισμένες επεμβάσεις, δεύτερη μετά την επιστοτομή (χειρουργική διεύρυνση του κόλπου κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας). Θα πρέπει πάντοτε η υποψήφια για υστερεκτομή να ρωτάει το γιατρό της για τους λόγους που θέλει να την υποβάλει σ' αυτή την επέμβαση.

Γιατί γίνεται;

- *Για την αφαίρεση καρκίνου του κόλπου, του τραχήλου της μήτρας, της μήτρας, των ωαγωγών σαλπγγων ή των ωοθηκών.*
- *Για τη θεραπεία σοβαρής και ανεξέλεγκτης μόλυνσης του κόλπου.*
 - *Για να σταματήσει οξεία αιμορραγία.*
- *Όταν ορισμένες επισφαλείς για τη ζωή καταστάσεις επηρεάζουν τα όργανα που βρίσκονται κοντά στη μήτρα και είναι τεχνικώς αδύνατο να αντιμετωπιστεί το αρχικό πρόβλημα χωρίς την αφαίρεση της μήτρας.*
- *Για τη θεραπεία εκτεταμένης και πολύ οδυνηρής ενδομητρίωσης.*
 - *Για την αφαίρεση μεγάλων και πολλαπλών ινομάτων.*
- *Ύστερα από τραυματισμό του πνευλικού μυϊκού συστήματος κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τόσο σοβαρού που επιδρά στη λειτουργία των εντέρων ή της κύστης.*
- *Για την αντιμετώπιση σοβαρών αιμορραγιών του κόλπου που δεν αντιμετωπίζονται με τη θεραπεία για την αναιμία.*

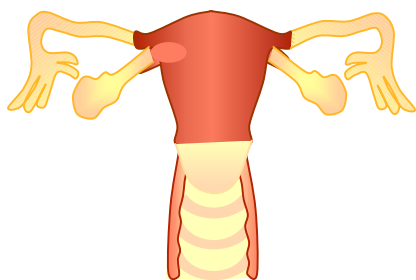
Παρόλο που όλες αυτές οι καταστάσεις δημιουργούν εξασθένηση στον οργανισμό, υπάρχουν ορισμένες, όμως ελάχιστα γνωστές, παρενέργειες που συνδέονται με την υστερεκτομή. Η απώλεια της ερωτικής επιθυμίας είναι μια πολύ συνηθισμένη παρενέργεια, ακόμα και όταν οι ωοθήκες είναι ακέραιες. Ένας σημαντικός αριθμός γυναικών αντιμετωπίζει μια εξασθένηση της ερωτικής επιθυμίας όταν τους αφαιρεθεί η μήτρα και η θεραπεία HRT δεν φαίνεται να βοηθάει την κατάσταση. Σοβαρές έρευνες έχουν καταδείξει ότι η θεραπεία HRT περιορίζει την ξήρανση του κόλπου και τον πόνο κατά την συνουσία, όμως αυτή δεν ενθαρρύνει την ερωτική δραστηριότητα.

Ορισμένες γυναίκες οι οποίες έχουν υποστεί πλήρη υστερεκτομή (δηλαδή και αφαίρεση του τραχήλου), ισχυρίζονται ότι έχουν σημαντική απώλεια της δυνατότητας οργασμού και φθάνουν στον οργασμό κατά τη διάρκεια της συνουσίας λιγότερο από μία στις τέσσερις φορές. Η παρουσία των ευαίσθητων νευρικών απολήξεων στον τράχηλο μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα ικανότητα οργασμού.

Γνωρίζουμε ότι οι ωοθήκες, ακόμα και όταν σταματούν να εκκρίνουν οιστρογόνο ορμόνη, συνεχίζουν να εκκρίνουν ανδρογόνο και οι ορμόνες αυτές είναι πολύ σημαντικές στη διατήρηση της λίμπιντο στις γυναίκες. Η αφαίρεση των ωοθηκών κατά τη διάρκεια της υστερεκτομής αποστερεί τη γυναίκα από το στοιχείο της ερωτικής διέγερσης. Παρ' όλα αυτά, αν δοθεί τεστοστερόνη ύστερα από την επέμβαση, ορισμένες γυναίκες διαπιστώνουν ότι η σεξουαλική ορμή τους επανέρχεται στο φυσιολογικό.

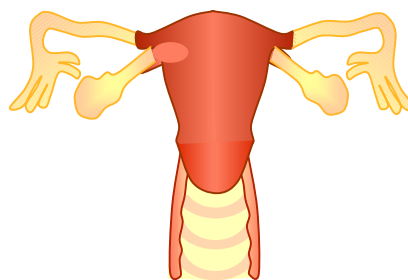
Υπάρχουν κι άλλοι σημαντικοί λόγοι υγείας για τη διατήρηση των ωοθηκών, αφού είναι η βασική πηγή παραγωγής οιστρογόνου ορμόνης και γνωρίζουμε ότι ο περιορισμός αυτής οδηγεί σε έναρξη καρδιακών νοσημάτων και οστεοπόρωση.

Είναι αναγκαίο η γυναίκα να συζητήσει με το γιατρό της ακριβώς ποια γεννητικά όργανα αναπαραγωγής θα της αφαιρεθούν και να συμμετάσχει σε όλες τις συζητήσεις που αφορούν τη θεραπεία της. Δεν πρέπει να πάρει καμιά απόφαση χωρίς προηγούμενη συζήτηση και διασφαλίσει ότι έχει τη δυνατότητα να πάρει την τελική απόφαση. Ο σύντροφος είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα συμπαρασταθεί σε μια τέτοια απόφαση.



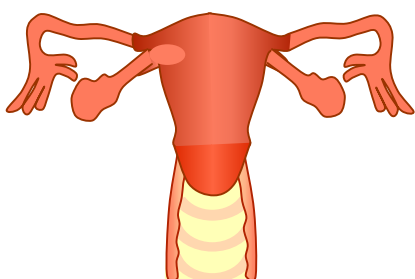
Μερική υστερεκτομή

Η μήτρα αφαιρείται κοιλιακά, ενώ οι σάλπιγγες και οι ωοθήκες προσκολλώνται στην κορυφή του τραχήλου. Η μερική υστερεκτομή είναι σχετικά σπάνια.

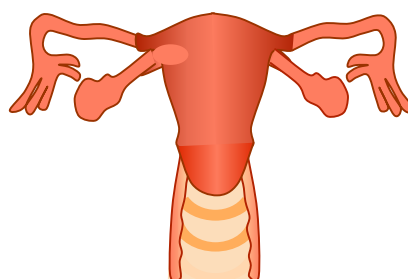


Υστερεκτομή

Και η μήτρα και ο τράχηλος αφαιρούνται μέσω του κόλπου ή κοιλιακά. Οι σάλπιγγες και οι ωοθήκες προσκολλώνται στην κορυφή του κόλπου. Είναι ο συνηθέστερα πραγματοποιούμενος τύπος.



Ολική υστερεκτομή με ωοθηκεκτομή
Η μία ή και οι δύο ωοθήκες, οι σάλπιγγες, η μήτρα και ο τράχηλος αφαιρούνται κοιλιακά. Είναι αρκετά συνηθισμένη.



Ριζική υστερεκτομή
Περιλαμβάνει ολική αφαίρεση των οργάνων και των λεμφαδένων. Πραγματοποιείται κοιλιακά και είναι σχετικά ασυνήθιστη.

Συστάσεις

Θεωρητικά η υστερεκτομή είναι μια σπάνια επέμβαση. Παρ' όλα αυτά 30% όλων των γυναικών, ηλικίας 50 ετών και πλέον, στις ΗΠΑ, έχει υποβληθεί σε υστερεκτομή, συχνά χωρίς τούτο να είναι απαραίτητο. Η αφαίρεση μικρών ινομάτων, για παράδειγμα, δύσκολα διασφαλίζει μια τέτοια γενικής αφαίρεσης επέμβαση. Ορισμένοι γιατροί ακόμα υπεραμύνονται τέτοιων επεμβάσεων αφού περάσει η περίοδος της τεκνοποιίας. Ισχυρίζονται ότι η υστερεκτομή προλαμβάνει τον καρκίνο. Ευτυχώς, η άποψη αυτή δεν είναι διαδεδομένη. Θα πρέπει να διασφαλίσει η γυναίκα ότι η ίδια και ο σύντροφός της έχουν την πλήρη ενημέρωση για τις συνέπειες της υστερεκτομής και δεν έχουν αντίρρηση σ' ό,τι αφορά τη συγκεκριμένη ενέργεια. Να θυμάται ότι η ίδια αποφασίζει για το κατά πόσο επιθυμεί να ζήσει το υπόλοιπο της ζωής της χωρίς τη μήτρα της. Έστω και αν υπάρχουν πειστικά επιχειρήματα, μια δεύτερη γνώμη θα επιβεβαιώνει την απόφασή της.

Αν αφαιρεθούν οι ωοθήκες και η μήτρα, μπορεί να αντιμετωπιστούν συμπτώματα εμμηνόπαυσης ύστερα από την επέμβαση. Αυτά μπορούν και πρέπει να έχουν ηπιότερη μορφή εφόσον γίνεται μακρόχρονη θεραπεία HRT.

Εμφάνιση

Πολλές γυναίκες φοβούνται ότι θα πάρουν κιλά ύστερα από την επέμβαση. Ευτυχώς, πρόκειται για μύθο. Ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε φρέσκα λαχανικά, φρούτα, ψάρια και κοτόπουλο θα βοηθήσει τη γυναίκα να ανακτήσει τις δυνάμεις της και αρκετή ενέργεια για να αρχίσει να ασκείται και να δυναμώνουν οι μύες της.

Ορισμένες γυναίκες έχουν ψυχολογικά προβλήματα ύστερα από την υστερεκτομή. Οι παρακάτω στατιστικές έχουν συγκεντρωθεί με βάση διάφορες μελέτες:

- **Γυναίκες στις οποίες έχουν αφαιρεθεί οι ωοθήκες μπορεί να ενοχοποιούν την επέμβαση**
γιατί αντιμετωπίζουν ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, λήθαργο και άλλα συμπτώματα εμμηνόπαυσης.
- **Γυναίκες οι οποίες είχαν υποβληθεί σε υστερεκτομή έχουν τετραπλάσιες πιθανότητες να υποστούν κατάπτωση τρία χρόνια μετά την εγχείρηση** απ' ό,τι οι άλλες γυναίκες.
- **Γυναίκες που ήδη αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατάπτωσης και έχουν υστερεκτομή, πιθανότατα διατηρούν το πρόβλημα αυτό για όσο διάστημα, κατά μέσο όρο δύο χρόνια, το αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που δεν έχουν υποστεί επέμβαση.**
- **Γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή έχουν πενταπλάσιες πιθανότητες να ζητήσουν τη βοήθεια ψυχιάτρου για πρώτη φορά** απ' ό,τι οι γυναίκες που δεν έχουν υποστεί την επέμβαση αυτή.
- **Η πλειονότητα των γυναικών που ζητούν τη βοήθεια ψυχιάτρου ύστερα από υστερεκτομή είναι εκείνες οι οποίες δεν υποφέρουν από καταστάσεις επίφοβες για την υγεία.**
Αυτό σημαίνει ότι εφόσον μια γυναίκα πιστεύει ότι η υστερεκτομή στην οποία υποβλήθηκε έγινε χωρίς λόγο, μπορεί τελικά να υποστεί κατάπτωση.
- **Οι γυναίκες ολοένα αισθάνονται και πιο άσχημα από τις συνέπειες της υστερεκτομής καθώς περνάει ο καιρός.**

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ

Το καρκίνωμα των σαλπγγων είναι το σπανιότερο των γυναικείων γεννητικών οργάνων. Συνήθως αναπτύσσεται στη μία μόνο σάλπιγγα και ιστολογικά είναι θηλώδες αδenoκαρκίνωμα. Παρουσιάζεται κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, τα δε συμπτώματα του δεν είναι τυπικά, γι' αυτό και η έγκαιρη διάγνωση είναι δύσκολη.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Πόνος παρουσιάζεται πρώιμα, όχι όμως πάντοτε, και οφείλεται στη διάταση του τοιχώματος της σάλπιγγας από την αύξηση του μεγέθους του όγκου και την κατακράτηση των εκκρίσεών του. Όταν η ενδοσαλπγγική πίεση αυξηθεί πολύ, το

περιεχόμενο της σάλπιγγας παροχετεύεται προς την κοιλότητα της μήτρας και τον κόλπο και ο πόνος σταματά.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η θεραπεία περιλαμβάνει ριζική υστερεκτομή και μετεγχειρητική ακτινοβολία.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Στο καρκίνωμα των καρκίνων η πρόγνωση είναι πολύ βαριά. Σπάνια υπάρχει πενταετής επιβίωση.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Η κακοήθης διόγκωση των ωοθηκών είναι μια συνήθης κατάσταση μετά την ηλικία των 50 ετών. Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι ασθένεια που εμφανίζεται σε ποσοστό τριπλάσιο στις γυναίκες εκείνες που δεν έχουν παιδιά και λιγότερο σε εκείνες που έκαναν χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού. Ύστερα από τους καρκίνους του στήθους, των πνευμόνων, του κόλου και του στομάχου, ο καρκίνος των ωοθηκών είναι η πέμπτη βασική αιτία θανάτου των γυναικών.

Διακρίνεται σε πρωτοπαθές, από το επιθήλιο της ωοθήκης, και δευτεροπαθές, από μεταστάσεις καρκίνου διαφόρων οργάνων, όπως του σώματος της μήτρας, του τραχήλου, της σάλπιγγας, του γαστρεντερικού σωλήνα, της χοληδόχου κύστης, του ήπατος και του παγκρέατος.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Προδιαθεσικοί παράγοντες:

1. ατεκνία
2. πρώιμη εμμηνарχή
3. καθυστερημένη εμμηνόπαυση

Προστατευτικοί παράγοντες:

1. εγκυμοσύνη
2. θηλασμός
3. χρήση αντισυλληπτικών

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Σχεδόν σ' όλες τις περιπτώσεις, ο καρκίνος των ωοθηκών δεν προκαλεί συμπτώματα ως ότου εξαπλωθεί κάπου αλλού, προκαλώντας μπλοκάρισμα στα σπλάγχνα ή πόνους στα νεύρα. Το υπογάστριο μπορεί να συγκρατεί υπερβολικά μεγάλους όγκους χωρίς να φαίνεται το πρήξιμο. Παρ' όλα αυτά, η γαστρεντερική δυσφορία (ναυτία, έμετοι, κωλικός χοληδόχου κύστης και κοιλιακή διάταση-πρήξιμο του υπογαστρίου) μπορεί να αποτελέσει ένα από τα πρώτα συμπτώματα. Αν υπάρξει εξάπλωση του όγκου μπορεί να μαζευτεί υγρό στο υπογάστριο προκαλώντας υπερβολικό πρήξιμο (ασκίτης). Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν συμπτώματα απόφραξης του ουροποιητικού συστήματος ή λοίμωξη ή και τα δύο, πόνο ράχης και αίσθημα πίεσης στην πνευλική χώρα.

Μερικές άρρωστες εμφανίζουν διόγκωση της κοιλιάς, κοιλιακή ή πνευλική μάζα, απώλεια βάρους, μερικές φορές και υγρό στην υπεζωκοτική κοιλότητα με θωρακικό πόνο και δύσπνοια. Αν ο όγκος προέρχεται από ορμονικό ιστό, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα όπως αρρενοποίηση ή υπεροιστρογονισμός.

Οι όγκοι των ωοθηκών πολύ σπάνια προκαλούν κοιλική αιμορραγία (στο 1/3 περίπου των γυναικών που έχουν μπει στην εμμηνόπαυση) εκτός αν παράγεται σ' ένα στέλεχος,

μπορεί η γυναίκα να αισθανθεί πόνο όταν στρίψει το στέλεχος ή όταν υπάρχει αιμορραγία στην κύστη.

Αν μια κύστη στις ωοθήκες γίνει πολύ μεγάλη μπορεί να παρατηρηθεί συχνουρία. Τα νεύρα των ποδιών μπορεί, επίσης, να επηρεαστούν προκαλώντας κιρσούς ή πρήξιμο των αστραγάλων. Αν μια κύστη πιέζει τα έντερα μπορεί να προκαλέσει δυσφορία, όπως επίσης και εντερικά προβλήματα, καθώς και προβλήματα στη χώνευση. Τέλος, εφόσον ο όγκος πιέζει το διάφραγμα, μπορεί να κοπεί η αναπνοή.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι η πρόωμη διάγνωση του καρκίνου των ωοθηκών, αποτελεί μέσο δευτερογενούς πρόληψης και όχι πρωτογενούς, όπως συμβαίνει συνήθως.

Για να προσδιοριστεί κατά πόσο ο όγκος είναι κακοήθης ή καλοήθης απαιτείται να γίνει ερευνητική λαπαροτομία με λήψη ιστού για βιοψία, όπου είναι η πιο ακριβής διαγνωστική μέθοδος. Γίνεται μια εξέταση της κοιλότητας του υπογαστρίου μέσω ενός μηχανήματος με οπτικές ίνες, που απαιτεί ελαφρά διάνοιξη του τοιχώματος του υπογαστρίου με γενική αναισθησία. Αν ο όγκος είναι πολύ μεγάλος μπορεί να απαιτηθεί μια διερευνητική επέμβαση.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Όλοι οι όγκοι αφαιρούνται χειρουργικά και η εξέταση των κυττάρων θα προσδιορίσει την κακοήθεια. Αφαιρείται όσο το δυνατό μεγαλύτερο κομμάτι από το καρκίνωμα, κάτι που σημαίνει αφαίρεση τμήματος των εντέρων, των ωαγωγών σαλπίνγων, της ωοθήκης και της μήτρας. Μετά τη χειρουργική επέμβαση συνήθως ακολουθούν ακτινοθεραπεία και αντικαρκινικά φάρμακα.

Η αφαίρεση και των δύο ωοθηκών σε γυναίκες που βρίσκονται στην αναπαραγωγική τους ηλικία προκαλεί χειρουργική εμμηνόπαυση. Η προκλητή εμμηνόπαυση είναι σοβαρότερη από τη φυσική και οι γυναίκες βιώνουν αγγειοκινητικά συμπτώματα, όπως αίσθημα ψύχους ή εξάψεις, και ατροφία των χειλιών του αιδοίου και του κόλπου.

Συνήθως χορηγούνται οιστρογόνα για μείωση των αποτελεσμάτων της τεχνητής εμμηνόπαυσης. Πρέπει να σημειωθεί ότι η χρήση αντισυλληπτικών, στην περίπτωση του καρκίνου των ωοθηκών, αποτελεί μέσο πρωτογενούς πρόληψης.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Ο καρκίνος της ωοθήκης αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας. Η καθυστερημένη διάγνωση αποτελεί την κύρια αιτία της χαμηλής επιβίωσης η οποία δεν ξεπερνά το 35%. Από τις 1000 γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω προσβάλλονται οι 10 και από αυτές επιζούν μόνο μία ή δύο. Στα άτομα υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται γυναίκες:

- α. Άτεκνες
- β. Ανωορρηκτικές
- γ. Εκείνες που κάνουν αμβλώσεις από συνήθεια.

Αν υπάρχει μία από τις παραπάνω καταστάσεις μαζί με τρία από τα ακόλουθα συμπτώματα, η άρρωστη θα πρέπει να θεωρηθεί ως «υψηλού κινδύνου».

- α. Αυξημένη προεμμηνορρυσιακή ένταση
- β. Ακανόνιστη έμμηνη ρύση
- γ. Μηνορραγία με εναισθησία των μαστών
- δ. Πρόωμη εμμηνόπαυση

Αν η ανάπτυξη του καρκινώματος προσδιορίζεται στην ωοθήκη, τα δύο τρίτα των ασθενών πιθανόν να ζήσουν πάνω από πέντε χρόνια. Νέες τεχνικές μέθοδοι και φάρμακα για προσδιορισμό και θεραπεία του καρκίνου των ωοθηκών έχουν βελτιώσει το ποσοστό επιβίωσης. Εντούτοις, η πλέον σοβαρή εξέταση για τη διακρίβωση της

ασθένειας είναι η ετήσια εξέταση του κόλπου και αν η νόσος διαγνωστεί έγκαιρα, η συχνότητα πενταετούς επιβίωσης μπορεί να φθάσει το 60%.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΚΟΛΟΥ

Το κόλον είναι, μαζί με το τυφλό και το ορθό, τμήμα του παχέος εντέρου. Σχεδόν τα δύο τρίτα αυτών των καρκίνων αντιστοιχούν στο 20% όλων των θανάτων από καρκίνο, σε ετήσια βάση.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Η ακριβής αιτία του καρκίνου του κόλου είναι άγνωστη, όμως λέγεται ότι επιδρά ο κληρονομικός παράγοντας, ενώ το δυτικού τύπου διαιτολόγιο σχεδόν πάντοτε επιβαρύνει, ουσιαστικά, την όλη κατάσταση. Σχεδόν πριν από μισό αιώνα εδραιώθηκε η σύνδεση μεταξύ καρκίνου του κόλου και πτωχού σε φυτικές ίνες διαιτολογίου και πιθανότατα το πλούσιο διαιτολόγιο σε κρέας και λιπαρά, και φτωχό παράλληλα σε πλούσιες σε φυτικές ίνες τροφές, είναι εκείνο που ενθαρρύνει την παραγωγή και τη συγκέντρωση καρκινογόνων χημικών ουσιών που συντελούν στην ανάπτυξη του καρκίνου. Είναι πολύ σημαντικό στο διαιτολόγιο να περιλαμβάνονται φρέσκα φρούτα και λαχανικά και, να ποικίλλει με τροφές που έχουν πολλές φυτικές ίνες.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το πιο σύνηθες σύμπτωμα του καρκίνου του κόλου είναι μια ξαφνική, ανεξήγητη αλλαγή των κινήσεων του εντέρου σ' ένα άτομο που πάντοτε ήταν φυσιολογικό στις κενώσεις του. Συνήθως, αντιμετωπίζεται δυσκοιλιότητα ή διάρροια που μπορεί να διαρκέσει πάνω από μια εβδομάδα, ενώ στη συνέχεια επιστρέφει στη φυσιολογική κατάσταση. Μια άλλη σημαντική προειδοποίηση είναι η εύρεση αίματος στα κόπρανα. Το αίμα από τις αιμορροΐδες συνήθως καλύπτει την επιφάνεια των κοπράνων, ενώ το αίμα από ψηλότερα, όπως το κόλον, υπάρχει περίπτωση να αναμειχθεί με τα κόπρανα. Αν ο καρκίνος εντοπίζεται ψηλά στο κόλον το αίμα μπορεί να διακριβωθεί μόνο ύστερα από χημικές εξετάσεις.

Επειδή το κόλον και το υπογάστριο μπορεί να συγκρατεί μεγάλες μάζες, ορισμένες φορές δεν υπάρχουν συμπτώματα ως ότου ο καρκίνος εξαπλωθεί τόσο πολύ ώστε να εμποδίζει το έντερο, οδηγώντας σε συμπτώματα όπως ισχυροί πόνοι στο υπογάστριο, κοιλικοί ή ακόμα και εμετοί.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ορισμένες φορές ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να διαγνωστεί από το γιατρό στα πλαίσια μιας εξέτασης. Πιο συχνά, είναι απαραίτητο να γίνει μια εξέταση με κολonosκόπιο ή σιγμοειδοσκόπιο, το οποίο περνάει μέσα από το έντερο σ' ένα ύψος ως και 46 εκ., προκειμένου να μελετηθεί ευθέως η επιφάνεια του εντέρου. Η εξέταση αυτή συχνά γίνεται ύστερα από υποκλυσμό με βάριο, ακολουθούμενη από ειδικές ακτινογραφίες για να διακριβωθεί η ακριβής θέση του όγκου.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η αγωγή θα εξαρτηθεί από την έκταση του καρκίνου, όμως, τις περισσότερες φορές, αφαιρείται τμήμα του κόλου. Ο όγκος, οι όποιοι προσβεβλημένοι ιστοί και ένα μικρό τμήμα του περιβάλλοντος υγιούς ιστού αφαιρούνται, ενώ τα διαμελισμένα κομμάτια του εντέρου δένονται, δημιουργώντας ένα διάδρομο για την έξοδο των κοπράνων. Αν ο καρκίνος είναι διάχυτος μπορεί να μην είναι δυνατή η χειρουργική επέμβαση. Μπορεί σε πλήρη μπλοκάρισμα να φορεθεί ζώνη για κολοστομία. Αυτό παρέχει τη δυνατότητα να

συλλέγεται η μη χωνευμένη τροφή έξω από τον οργανισμό, μέσω ενός ανοίγματος στο υπογάστριο.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Αν γίνει έγκαιρα διάγνωση του καρκίνου, η πρόγνωση είναι γενικά καλή, και πάνω από το 50% των ασθενών ζουν περισσότερο από πέντε χρόνια ύστερα από επέμβαση. Η όχι χειρουργική επέμβαση, όπως η χημειοθεραπεία και η ισχυρή ακτινοθεραπεία, εμποδίζουν την ανάπτυξη και τη διεύρυνση του καρκίνου, όμως η ίαση δεν είναι οριστική. Όπως με όλους τους καρκίνους, έτσι και στην περίπτωση του κόλου, όσο νωρίτερα γίνει η διάγνωση, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες ίασης. Αυτός είναι και ο λόγος που όποια γυναίκα άνω των 50 ετών διαπιστώσει μια ξαφνική αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου της θα πρέπει να συμβουλευτεί αμέσως το γιατρό.

ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

Είναι ασθένεια των τοιχωμάτων της αρτηρίας σύμφωνα με την οποία διευρύνεται το εσωτερικό τοίχωμα προκαλώντας στένωση της διέλευσης, μείωση της κυκλοφορίας του αίματος και αύξηση της πίεσης (υπέρταση).

Η διεύρυνση οφείλεται στην ανάπτυξη πλακών στις αρτηρίες. Οι πλάκες αυτές συνίστανται από λιπώδη ουσία, γνωστή ως αθήρωμα, και έχουν την τάση να σχηματίζονται σε περιοχή όπου υπάρχει έντονη ροή αίματος, όπως στη σύνδεση δύο αρτηριών.

Το αθήρωμα χειροτερεύει χρόνο με το χρόνο, προκαλώντας ανωμαλίες στη λεία επένδυση των αιμοφόρων αγγείων και ενθαρρύνοντας τις θρομβώσεις (ανώμαλη θρόμβωση του αίματος). Ορισμένες φορές ένας θρόμβος σπάει και σχηματίζεται ένα έμβολο, το οποίο κυκλοφορεί στο αίμα παρεμποδίζοντας τα αιμοφόρα αγγεία.

Οι καρδιακές προσβολές που προέρχονται από την τροφοδότηση αίματος στον εγκέφαλο είναι η τρίτη πιο κοινή αιτία θανάτου (ο καρκίνος είναι δεύτερη).

Η αρτηριοσκλήρωση μπορεί επίσης να προκαλέσει σοβαρές ασθένειες με την παρεμπόδιση της ροής του αίματος στις άλλες κύριες αρτηρίες, όπως εκείνες οι οποίες τροφοδοτούν τα νεφρά, τα πόδια και τα έντερα.

Πριν από την εμμηνόπαυση οι γυναίκες προστατεύονται από την αρτηριοσκλήρωση· κατά συνέπεια η ασθένεια αυτή εμφανίζεται στους άνδρες και στις γυναίκες που έχουν υποστεί εμμηνόπαυση. Δεδομένου ότι οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει σ' ό,τι αφορά την αρτηριοσκλήρωση και τα καρδιακά νοσήματα αφορούν άνδρες, όλες οι στατιστικές που αναφέρονται αντιστοιχούν σε άνδρες όχι γυναίκες.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι περιπτώσεις για να υποστεί μια γυναίκα αρτηριοσκλήρωση αυξάνονται με την παχυσαρκία, το κάπνισμα, την υψηλή πίεση, την εμμηνόπαυση, το υψηλό επίπεδο χοληστερόλης, τον ελάχιστο ελεγχόμενο διαβήτη, το ότι είναι αγύμναστη και ένα

οικογενειακό ιστορικό αρτηριοσκλήρωσης. Επίσης, το επιθετικό και το άκρως ανταγωνιστικό άτομο μπορεί να αντιμετωπίζει υψηλό κίνδυνο.

Τα φαινόμενα της αρτηριοσκλήρωσης αυξάνονται με την παρέλευση του χρόνου, πιθανότατα διότι απαιτείται χρόνος για την ανάπτυξη των πλακών. Στις ηλικίες από 35-44 ετών η πιθανότητα θανάτων από την ασθένεια της στεφανιαίας είναι εξαπλάσια, με τα ίδια ποσοστά ανδρών και γυναικών. Στις ηλικίες από 55-70 ετών, αντίθετα, το φαινόμενο της αρτηριοσκλήρωσης εμφανίζεται σχεδόν επί ίσοις όροις σε άνδρες και γυναίκες, στοιχείο οφειλόμενο σχεδόν αποκλειστικά στην ανεπάρκεια οιστρογόνου ορμόνης κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης.

Οι γυναίκες οι οποίες εμφανίζουν καρδιακά νοσήματα ύστερα από την εμμηνόπαυση ήταν κατά πάσα πιθανότητα δασύτριχες στη νεαρή τους ηλικία (οι δασύτριχες γυναίκες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά τεστοστερόνης ορμόνης). Αυτές θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στους κινδύνους που απειλούν τα καρδιακά αγγεία, κίνδυνοι όμως που βρίσκονται υπό τον έλεγχό τους, εφόσον απέχουν από το κάπνισμα, τηρούν ένα σωστό διαιτολόγιο και αποφεύγοντας το στρες. Θα πρέπει επίσης να συζητήσουν με το γιατρό τους την πιθανότητα χορήγησης οιστρογόνου μέσω της θεραπείας HRT προκειμένου να εξισορροπηθεί η παραγωγή τεστοστερόνης.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ως ότου η βλάβη των αρτηριών γίνει τόσο σοβαρή ώστε να εμποδίζεται η ροή του αίματος, η αρτηριοσκλήρωση δεν έχει συμπτώματα. Όταν όμως εμποδίζεται η ροή του αίματος – γενικά, ύστερα από χρόνια – μπορεί να αντιμετωπιστεί στηθάγχη, που σημαίνει πόνους στο στήθος, ή διαλείπουσα χλωρότητα, δηλαδή πόνους στα πόδια κατά τη βόδιση που με την ξεκούραση ανακουφίζονται. Αν η ροή του αίματος περιορίζεται στις αρτηρίες που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο μπορεί να αντιμετωπίζονται περιστασιακά συμπτώματα καρδιακών προσβολών, ζαλάδες και λιποθυμίες. Παρατηρείται, επίσης, και περίπτωση ανεπάρκειας των νεφρών εφόσον εμφανίζεται στενότητα της νεφρικής αρτηρίας.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ

Η ασθένεια της στεφανιαίας καταστρέφει την καρδιά διότι περιορίζεται ή εμποδίζεται η τροφοδότηση του αίματος. Τα δύο πλέον συνήθη συμπτώματα της ασθένειας είναι η στηθάγχη και η οξεία καρδιακή προσβολή. Και τα δύο προκαλούνται από την ανικανότητα των στενεμένων στεφανιαίων αρτηριών να τροφοδοτήσουν την καρδιά με επαρκές αίμα (και οξυγόνο).

Δεδομένου ότι τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης πέφτουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, οι γυναίκες χάνουν την καρδιοπροστατευτική τους κάλυψη και τα καρδιακά νοσήματα τις προσβάλλουν όπως τους άνδρες. Στην ομάδα ηλικιών 55-65 τα ποσοστά καρδιακών προσβολών ανδρών και γυναικών είναι σχεδόν ίδια.

ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Η στηθάγχη τυπικά εμφανίζεται όταν το άτομο εντείνει τις προσπάθειες του, όπως για παράδειγμα το με τρέξιμο ανέβασμα της σκάλας, και ανακουφίζεται από τους πόνους όταν ξεκουράζεται. Η ανησυχία ή ο θυμός μπορεί και αυτά να προκαλέσουν την πάθηση. Όσοι υποφέρουν από αυτή την ασθένεια την περιγράφουν σαν μια αίσθηση ενός δυνατού σφιζίματος στη μέση του στήθους και έναν πόνο που διαχέεται ως το λαιμό και κάτω στο βραχίονα (συνήθως στον αριστερό). Άλλοι έχουν αισθανθεί έναν πόνο στο

βραχίονα, στο λαιμό ή ακόμα και στα δόντια, χωρίς πόνο στο στήθος, αν και τούτο δεν είναι σύνηθες.

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Όταν η τροφοδότηση του αίματος σε τμήμα της καρδιάς σταματάει πλήρως από ένα θρόμβο αίματος εμποδίζει μίαν από τις στεφανιαίες αρτηρίες (θρόμβωση στεφανιαίας) το αποτέλεσμα είναι οξεία καρδιακή προσβολή.

Συμπτώματα. Το κύριο σύμπτωμα της καρδιακής προσβολής είναι ένας έντονος πόνος στο στήθος όμοιος με εκείνον της στηθάγχης, που όμως δεν σταματάει με την ξεκούραση και δεν προέρχεται υποχρεωτικά από γυμναστική. Ο πάσχων μπορεί να αισθανθεί κρύο, πολύ ιδρώτα, εξασθένηση και τάση για εμετό και ακόμα και απώλεια των αισθήσεων καθώς εξασθενεί η τροφοδοτική λειτουργία της καρδιάς.

Κατά τη διάρκεια της καρδιακής προσβολής μπορεί να αποσυντονιστεί το ηλεκτρικό σύστημα της καρδιάς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ανωμαλίες στους ρυθμούς της καρδιάς, όπως γρήγοροι χτύποι και ανεπιτυχείς δονήσεις. Το τελευταίο προκαλεί μια σύντομη απώλεια της συνείδησης και μπορεί να οδηγήσει σε μοιραία αποτελέσματα αν δεν αντιμετωπιστεί μέσα σε λίγα λεπτά.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ (Υψηλή πίεση)

Κατά την υπέρταση παρατηρείται πίεση υψηλότερη από τη φυσιολογική. Παρόλο που παράγοντες όπως η ηλικία, το στρες και οι φυσικές δραστηριότητες έχουν την τάση να αυξάνουν την πίεση του αίματος, ένας άνθρωπος με υπέρταση έχει υψηλή πίεση έστω και όταν βρίσκεται σε ηρεμία. Οι μετρήσεις της πίεσης του αίματος εκφράζονται με δύο αριθμητικά στοιχεία, για παράδειγμα 120/80. Κάθε στοιχείο αντιστοιχεί σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου (mmHg) που σημαίνει το ύψος της στήλης του υδραργύρου στο οποίο φθάνει η πίεση, κατά συνέπεια το 120 σημαίνει πίεση αίματος που φθάνει στα 120 mmHg. Το υψηλότερο αριθμητικό στοιχείο ή η συστολική τιμή αντιστοιχεί στην πίεση του αίματος όταν αυτό εξωθείται στην αορτή, στην κεντρική αρτηρία της καρδιάς. Το χαμηλότερο αριθμητικό στοιχείο ή η διαστολική τιμή, είναι εκείνη που αντιστοιχεί στην πίεση όταν οι κοιλίες βρίσκονται σε ηρεμία μεταξύ δύο παλμών.

Παρόλο που δεν υπάρχουν σαφείς διαχωριστικές γραμμές μεταξύ φυσιολογικής και υψηλής πίεσης, έχει δοθεί μια χρήσιμη ερμηνεία από τη Διεθνή Οργάνωση Υγείας, η οποία ορίζει ότι η υπέρταση είναι η πίεση του αίματος που διαρκώς είναι πάνω από τα 160 mmHg συστολικής τιμής και 95mmHg διαστολικής. Ένα σχετικά νέο άτομο με συστολική τιμή 140-160 mmHg μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιμετωπίζει ελαφρά ή οριακή υπέρταση, όμως οι τιμές αυτές μπορεί να θεωρηθούν φυσιολογικές σ' ένα μεγαλύτερης ηλικίας άτομο, δεδομένου ότι η πίεση του αίματος αυξάνεται με τα χρόνια.

Αύξηση της πίεσης εμφανίζεται όταν υπάρχει αντίσταση μέσα στα αιμοφόρα αγγεία στη ροή του αίματος.

Η αντίσταση αυξάνεται στα μεγάλα αγγεία λόγω αύξησης της ακαμψίας τους με την πάροδο του χρόνου, ενώ στα μικρότερα αγγεία όταν συστέλλονται, και προέρχεται από χημικούς παράγοντες ή από το νευρικό σύστημα.

Κίνδυνοι. Εκτός από την εμμηνόπαυση, άλλοι κίνδυνοι για ουσιαστική υπέρταση είναι το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η υπερβολική χρήση αλκοόλ, η καθιστική ζωή, το βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό, το στρες και η μεγάλη ηλικία. Σχεδόν το 90% αυτών που υποφέρουν έχουν πρωτογενή υπέρταση που σημαίνει ότι δεν υπάρχει προφανής λόγος για την υψηλή πίεση. Το άλλο 10% των πασχόντων έχουν δευτερογενή υπέρταση, όπου όντως υπάρχει διακριβωμένος λόγος, όπως για παράδειγμα ανωμαλίες στα νεφρά ή στους ενδοκρινείς επί του νεφρού αδένες, στένωση της αορτής (μια συγγενής καρδιακή

ανωμαλία), καθώς και χρήση ορισμένων φαρμάκων. Οι γυναίκες που λαμβάνουν το συνδυασμένο αντισυλληπτικό χάπι φαίνεται επίσης ότι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο ελαφράς υπέρτασης.

Συμπτώματα. Η υψηλή πίεση συνήθως δεν προκαλεί συμπτώματα ή προκαλεί πολύ λίγα και μπορεί να διακριβωθεί μόνο στα πλαίσια μιας τυπικής εξέτασης. Σε ορισμένες, όμως, πολύ σοβαρές περιπτώσεις, ο πάσχων μπορεί να παρουσιάσει πονοκεφάλους, λαχάνιασμα, ζαλάδες, ανωμαλίες στην όραση, σύγχυση, ακόμα και αποπληξία. Η σοβαρή υπέρταση μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής και εξασθένησης της καρδιάς. Αν δεν τύχει αγωγής, η υπέρταση μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στα νεφρά και στον αμφιβληστροειδή χιτώνα.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΣΥΜΦΟΡΗΣΗ

Είναι μια πιθανή θανάσιμη της υπέρτασης κατάληξη. Όταν διακοπεί η τροφοδότηση του εγκεφάλου με αίμα ή αν το αίμα βγαίνει από τα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων μέσα στον εγκέφαλο θα επέλθει καταστροφή του.

Εξήντα τοις εκατό των συμφορήσεων προκαλούνται από εγκεφαλική θρόμβωση, που σημαίνει ότι μια αρτηρία του εγκεφάλου μπλοκάρει από ένα θρόμβο, που έχει δημιουργηθεί στα τοιχώματά της. Το 35% των προσβολών οφείλονται σε εγκεφαλική εμβολή, δηλαδή σε μπλοκάρισμα από θρόμβο ή φυσαλίδα αέρος που οδηγείται σε μια αρτηρία του εγκεφάλου από ένα άλλο τμήμα του σώματος. Όταν ο θρόμβος ή το έμβολο μπλοκάρει την αρτηρία, η τροφοδότηση του αίματος στον εγκέφαλο διακόπτεται και ο εγκεφαλικός ιστός δεν τροφοδοτείται επαρκώς με οξυγόνο. Αυτό σημαίνει το θάνατό του. Η άλλη, λιγότερο συνήθης, αιτία προσβολών, είναι η αιμορραγία, που προέρχεται από σπασμένα αιμοφόρα αγγεία μέσα ή πάνω στην επιφάνεια του εγκεφάλου.

Κίνδυνοι. Πέρα από την ηλικία, οι κίνδυνοι περιλαμβάνουν την υψηλή πίεση, την αρτηριοσκλήρωση, τις καρδιακές ασθένειες, το σακχαρώδη διαβήτη, το κάπνισμα, το υψηλό επίπεδο λίπους στο αίμα, το υψηλό επίπεδο ερυθρών αιμοσφαιρίων και τα αντισυλληπτικά χάπια που είχαν υψηλή δόση οιστρογόνου ορμόνης. Τα νεότερου τύπου χάπια περιλαμβάνουν λιγότερη οιστρογόνο ορμόνη και τώρα πια οι κίνδυνοι προσβολής είναι μικρότεροι.

Οι πιθανές επιπλοκές στα θύματα καρδιακών προσβολών είναι η πνευμονία, λόγω της κατάκλισης, και η σοβαρή θρόμβωση των φλεβών, δηλαδή ο σχηματισμός θρόμβων αίματος στις φλέβες των κνημών (θρομβοφλεβίτιδα), κάτι που μπορεί να αποβεί μοιραίο εφόσον οι θρόμβοι οδηγηθούν στην αρτηρία που τροφοδοτεί τους πνεύμονες, προκαλώντας πνευμονική εμβολή.

Συμπτώματα. Περιλαμβάνουν πονοκεφάλους, ζαλάδες, ανωμαλία στην όραση, μπερδεμένη ομιλία ή απώλεια της ομιλίας και προβλήματα στην κατάποση. Αν υπάρχει πρόβλημα στην ομιλία αυτό σημαίνει ότι έχει προσβληθεί το κύριο ημισφαίριου του εγκεφάλου.

Κάθε τμήμα του εγκεφάλου ελέγχει τις κινήσεις της αντίθετης πλευράς του σώματος. Έτσι, η καταστροφή του δεξιού εγκεφαλικού ημισφαιρίου σημαίνει εξασθένηση ή παράλυση του αριστερού τμήματος του σώματος. Η από τη μια πλευρά εξασθένηση ή παράλυση είναι ένα πολύ σύνηθες φαινόμενο μιας σοβαρής εγκεφαλικής συμφόρησης, γνωστής ως ημιπληγία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις τα συμπτώματα διαρκούν λιγότερο από 24 ώρες και ο ασθενής έχει πλήρη αποκατάσταση. Ένα τέτοιο επεισόδιο είναι γνωστό ως παροδική ισχαιμική προσβολή και πιθανότατα προκαλείται από αρτηριακό σπασμό. Θα πρέπει,

εντούτοις, να θεωρηθεί ως ένα προειδοποιητικό σημάδι και ότι πρόκειται για επικείμενη εγκεφαλική συμφόρηση.

Σχεδόν το ένα τρίτο των σοβαρών εγκεφαλικών συμφορήσεων είναι θανατηφόρες. Το άλλο τρίτο προκαλεί ανικανότητα, ενώ το τελευταίο δεν έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Οι εγκεφαλικές συμφορήσεις είναι σπάνιες πριν από την ηλικία των 60, όμως μετά από αυτήν οι κίνδυνοι αυξάνουν πάρα πολύ γρήγορα.

ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Αποτελεί συνέπεια της γήρανσης των αρθρώσεων και οι περισσότερες γυναίκες που έχουν ηλικία άνω των 60 ετών έχουν κάποια μορφή αρθρίτιδας. Κάτω από ομαλές συνθήκες, η υγιής άρθρωση περιβάλλεται από ένα λείο χόνδρο και καλύπτεται από αρθρικό υγρό. Στην οστεοαρθριτική άρθρωση ο χόνδρος αποκτά ανώμαλη επιφάνεια, αποτελούμενος από φολίδες, ενώ εμφανίζονται μικροσπασίματα μέσα στην άρθρωση.

Η οστεοαρθρίτιδα, η οποία κυρίως επιδρά στις μεγάλες αρθρώσεις του κάτω τμήματος της πλάτης, των γοφών, των γονάτων, των αστραγάλων και των ποδιών, οδηγεί στη διόγκωση των άκρων των οστών, προκαλώντας την εμφάνιση οστέινων σβόλων στις άκρες των αρθρώσεων. Ακριβώς η ίδια διαδικασία συμβαίνει στις επιφάνειες της σπονδυλικής στήλης, συχνά προκαλώντας στον πάσχοντα δυσκαμψία στο λαιμό με δυσχέρεια στην κίνηση. Η πίεση από την οστεώδη απόφυση του νεύρου μπορεί να προκαλέσει πόνους στους ώμους, στους αγκώνες και ακόμα και στα δάκτυλα. Όταν οι οστεώδεις αποφύσεις εμφανίζονται στο κάτω μέρος της πλάτης, η πίεση του ισχιακού νεύρου θα προκαλέσει πόνο στα οπίσθια και το πίσω μέρος των κνημών ως το πέλμα του ποδιού. Οι γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση μπορεί να εμφανίσουν το εξόγκωμα του Heberden, μια διόγκωση των οστών που επιδρά στις αρθρώσεις, στα άκρα των δαχτύλων.

KΙΝΔΥΝΟΙ

Η οστεοαρθρίτιδα εμφανίζεται ως αποτέλεσμα συνεχούς φθοράς των αρθρώσεων, λόγω παχυσαρκίας, ελαφράς παραμόρφωσης ή κακής ευθυγράμμισης των οστών σε μια άρθρωση. Είναι συνήθης στις αρθρώσεις που φέρουν το βάρος του σώματος και είχαν υποστεί τραυματισμό στη νεαρά ηλικία του ατόμου, ή στις αρθρώσεις που έχουν υποστεί υπέρχρηση, όπως τα γόνατα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η οστεοαρθρίτιδα χειροτερεύει από το μηχανικό στρες και μπορεί να παρουσιαστούν πόνοι, διόγκωση, ακαμψία και, κατά περίπτωση, απώλεια της λειτουργίας της βεβαρημένης άρθρωσης. Αυτό, σε συνδυασμό με δραστηριότητες όπως το περπάτημα και η ένδυση, μπορεί να οδηγήσει σε αϋπνίες. Επέρχεται, επίσης, εξασθένηση και συστολή των γύρω μυών, εφόσον ο πόνος εμποδίζει τις αρθρώσεις από τη φυσιολογική χρήση. Τα συμπτώματα αποτελούν τη βάση για τη διάγνωση, ενώ οι ακτινογραφίες επιβεβαιώνουν την ύπαρξη οστεοπόρωσης.

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Είναι μια σοβαρή περίπτωση φλεγμονής που παραδοσιακά προσβάλλει τις μικρότερες αρθρώσεις των δακτύλων των χεριών, των καρπών και των δακτύλων των ποδιών. Συνήθως έχει τη μορφή επαναλαμβανομένων, μέτριας μορφής, προσβολών και το σύνολο των προσβαλλόμενων αρθρώσεων μπορεί να ποικίλλει. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια αυτοάνοσος πάθηση, που σημαίνει ότι το ανοσοποιητικό σύστημα προσβάλλει τους ίδιους τους ιστούς του οργανισμού. Διαπιστώθηκε ότι λίγοι ασθενείς είναι ευαίσθητοποιημένοι στη γλουτένη, μια πρωτεΐνη του σιταριού. Είναι μια πάθηση διεθνούς εμβέλειας, προσβάλλοντας το 19% – 21% του πληθυσμού της γης. Η ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία και είναι δύο με τρεις φορές πιο συχνή στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η ασθένεια παρουσιάζει επιδείνωση με την πάροδο του χρόνου με ελαφρό πυρετό και γενικότερους πόνους πριν από τη βλάβη των αρθρώσεων, παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις η φλεγμονή των αρθρώσεων εμφανίζεται ξαφνικά. Τα πρώιμα συμπτώματα συνοδεύονται από κόπωση και μπορεί το άτομο να αισθανθεί σαν να έχει γρίπη. Οι βεβαρημένες αρθρώσεις φαίνονται κόκκινες, πρησμένες και πονούν, εμφανίζουν δυσκαμψία και είναι ζεστές. Οι συνδέσεις, οι τένοντες και οι μύες που βρίσκονται γύρω από την άρθρωση μπορεί επίσης να εμφανίσουν φλεγμονή και να εξασθενήσουν. Οι αρθρώσεις των δακτύλων των χεριών είναι οι περισσότερο βεβαρημένες, προκαλώντας ελαφρό πιάσιμο. Το φαινόμενο Reynaud, μια κατάσταση όπου τα δάκτυλα των χεριών γίνονται λευκά μόλις κρυώσουν, μπορεί επίσης να εμφανιστεί. Το πρήξιμο των καρπών μπορεί να οδηγήσει στο σύνδρομο της καρπιαίας διόδου που δημιουργείται από την πίεση του μεσαίου νεύρου, προκαλώντας πόνους και σουβλιές στα δάκτυλα του χεριού. Οι λαβές του τένοντα στον καρπό μπορεί να πρησθούν και να πονούν, η κατάσταση δε αυτή είναι γνωστή ως τενοντοθηκίτιδα.

Όταν προσβάλλονται τα πόδια από ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί ο πάσχων να αισθανθεί πόνους στα δάκτυλα των ποδιών, τις καμάρες και τους αστραγάλους. Οι ώμοι, τα γόνατα και ο λαιμός των αρθρώσεων μπορεί, επίσης, να προσβληθούν από την ασθένεια. Σχεδόν όλοι οι πάσχοντες αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της δυσκαμψίας το

πρωί και ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να σηκωθούν από το κρεβάτι και να ντυθούν.

Ορισμένες φορές αναπτύσσονται μικροί όζοι κάτω από το δέρμα και ειδικότερα εκεί που υπάρχουν πίεση και τριβή, όπως στον αγκώνα. Ορισμένοι πάσχοντες εμφανίζουν θυλακίτιδα, όπου οι γεμάτοι υγρό σάκοι γύρω από την άρθρωση δημιουργούν φλεγμονή. Άλλοι αισθάνονται κόπωση, ως αποτέλεσμα της αναιμίας που συχνά συνοδεύει την πάθηση.

Ανεξάρτητα από τις αρθρώσεις, οι πνεύμονες και η μεμβράνη γύρω από την καρδιά μπορεί να παρουσιάσουν φλεγμονή. Επίσης, να εμφανιστούν έλκη στα χέρια και τα πόδια ως αποτέλεσμα κυκλοφοριακών προβλημάτων. Μια κατάσταση που ονομάζεται σύνδρομο Sjogren μπορεί να προσβάλει τα μάτια και το στόμα, δημιουργώντας παρατεταμένη ξήρανση και μια αίσθηση καψίματος στα μάτια. Αυτό οφείλεται στην καταστροφή των αδένων που παράγουν τα υγρά. Τα εξογκώματα από λέμφο μπορεί να διευρυνθούν, δημιουργώντας πρηξίματα στους βραχίονες, τα πόδια, τους βουβώνες και το λαιμό. Η διεύρυνση του σπλήνα μπορεί, τέλος, να επιδεινώσει την υπάρχουσα αναιμία.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Ορισμένα κατάγματα, όπως αυτά του καρπού, γίνονται όλο και πιο συνηθισμένα ύστερα από την εμμηνόπαυση και συνδέονται με την οστεοπόρωση.

Τα οστά τα οποία αποτελούν τη σπονδυλική στήλη είναι αυτά που προσβάλλονται συχνότερα. Ύστερα από την ηλικία των 50 ετών τα οστά των περισσότερων γυναικών γίνονται πολύ εύθραυστα και μη ικανά να διατηρούν επίπεδους τους μεσοσπονδύλιους δίσκους. Τα οστά της σπονδυλικής στήλης γεμίζουν από μικρά μη προσδιοριζόμενα σπασιματάκια και τελικά συνθλίβονται, με αποτέλεσμα την απώλεια ύψους. Σχεδόν το 15% των γυναικών χάνουν ως και 20% του ύψους τους μεταξύ των ηλικιών 50 και 70 ετών. Η σπονδυλική στήλη συνθλίβεται και καταρρέει προς τα μέσα, προκαλώντας μια κύρτωση, γνωστή ως Κύρτωμα του Dowager, όπως επίσης και πολύ έντονους πόνους.

Τα κατάγματα του καρπού και του πήχη, γνωστά ως κατάγματα Colles, είναι συχνότερα με την πάροδο της ηλικίας.

Τα κατάγματα της λεκάνης δύσκολα αποκαθίστανται, δημιουργούν αναπηρίες και ορισμένες φορές θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή. Η άρθρωση της λεκάνης είναι μια από τις κύριες αρθρώσεις που φέρουν το βάρος του σώματος και συνήθως υπερφορτώνεται, ιδιαίτερα στις υπέρβαρες γυναίκες. Το κάταγμα της λεκάνης μπορεί να είναι αποτέλεσμα πεσίματος ή επεισοδίου μικρότερης σημασίας.

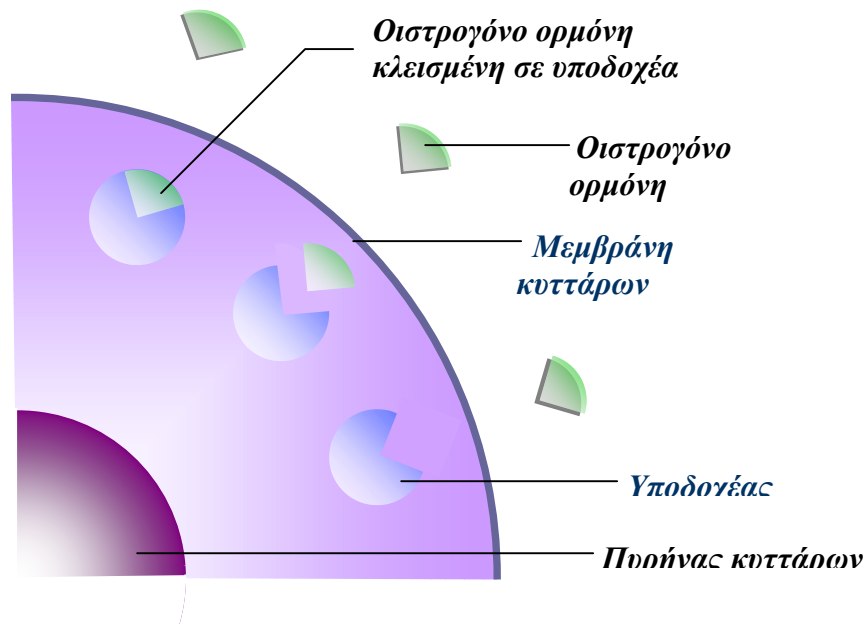
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΑΣ ΔΙΟΔΟΥ (ή ΚΑΡΠΙΚΗΣ ΔΙΟΔΟΥ)

Λίγο πριν από την εμμηνόπαυση, οι γυναίκες μπορεί να αισθανθούν μούδιασμα στα δάκτυλα και τα χέρια και μια αίσθηση βελονιών στους βραχίονες. Αυτό οφείλεται στη στένωση της «διόδου» στους καρπούς, που φέρει τα νεύρα, τα οποία περνούν τα μηνύματα από τον εγκέφαλο στα χέρια. Μικρές μεταβολές των αρθρώσεων που διατηρούν υγρό, λόγω του διακυμαινόμενου επιπέδου ορμονών, πιέζουν το μεσαίο νεύρο και μπορεί να προκαλέσουν πόνους τόσο σοβαρούς που να χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή.

ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Υποδοχείς οιστρογόνου ορμόνης βρίσκονται εν αφθονία στα γεννητικά όργανα, την κάτω ουρηθική δίοδο και την κύστη, στοιχείο που παρέχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζονται τα γεννητικά και τα όργανα της ούρησης ως ενιαίο σύστημα. Όταν η οιστρογόνος ορμόνη είναι εν αφθονία, οι υποδοχείς διατηρούν το σύστημα υγιές και ικανό να αντισταθεί σε μολύνσεις. Όταν τα επίπεδα της ορμόνης πέφτουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, οι υποδοχείς αυτοί δεν μπορούν πλέον να γεμίζουν με οιστρογόνο ορμόνη και τούτο έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να διατηρούν τα όργανα ακμαία και υγιή. Το ουρογεννητικό σύστημα εξασθενεί, ατροφεί και γίνεται ευάλωτο σε μολύνσεις.



ορμόνες εξάγουν το προϊόν τους στον ειδικά τμήματα, ονομαζόμενα υποδοχείς, τοιείται το κύτταρο.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα στοιχεία γεννητικής ατροφίας εκδηλώνονται με ξηρότητα που προκαλεί φαγούρα στον κόλπο και το αιδοίο και πόνο κατά τη διάρκεια της συνουσίας. Τα συμπτώματα αυτά συχνά συνδυάζονται με συχνή επείγουσα επιθυμία ούρησης και ακράτεια ούρων. Ο συνδυασμός αυτών των συμπτωμάτων, γνωστός ως ουρογεννητικό σύνδρομο, είναι η πιο συχνή αιτία για τις γυναίκες ηλικίας άνω των 55 ετών να επισκεφθούν το γυναικολόγο τους.

ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Η οιστρογόνος ορμόνη είναι τόσο βασικής σημασίας για την υγεία της ουροποιητικής δίοδου, ώστε μετά την εμμηνόπαυση η κύστη είναι πολύ περισσότερο ευάλωτη σε βακτηριακές μολύνσεις. Η κυστίτιδα είναι περισσότερο συνηθισμένη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες,

γιατί οι γυναίκες έχουν μικρότερη ουρήθρα. Σχεδόν όλες οι μολύνσεις που εμφανίζονται στην κύστη οφείλονται σε βακτήρια που εισέρχονται στην ουρήθρα απ' έξω και στη συνέχεια διαχέονται προς τα επάνω, προκαλώντας ερεθισμό στο εσωτερικό περίβλημα της ουρήθρας και της κύστης.

Θα πρέπει να αντιμετωπιστεί αμέσως το πρόβλημα, γιατί εφόσον επαναληφθεί μπορεί να μετατραπεί σε χρόνιο και να είναι ιδιαίτερα δύσκολο να εξαλειφθεί.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Μόνο η γυναίκα που έχει υποφέρει από κυστίτιδα γνωρίζει πόσο μεγάλη αγωνία προκαλούν τα κάτωθι συμπτώματα:

- Άμεση ανάγκη για συχνή ούρηση. Η ούρηση μπορεί να ξεκινήσει ακούσια και στη συνέχεια να διαπιστωθεί ότι υπάρχουν πολύ λίγα ούρα για εξαγωγή. Αυτός ο ερεθισμός του μυός της κύστης οφείλεται σε ερεθισμό του εσωτερικού της τοιχώματος. Ακόμα και λίγες σταγόνες ούρων μπορεί να προκαλέσουν την αντίδραση της κύστης.
- Σοβαρός πόνος κατά την ούρηση. Ο πόνος αυτός μπορεί να εμφανιστεί στην έναρξη της ούρησης, όταν ο μυς της κύστης συστέλλεται προς τα κάτω, ή στο τέλος, όταν ο μυς στάζει τις τελευταίες σταγόνες ούρων έξω από την κύστη.
- Πόνος στο κάτω μέρος του υπογαστρίου που μπορεί να εξαπλωθεί στην πλάτη. (Σοβαρός πόνος στην πλάτη μπορεί να σημαίνει μόλυνση στα νεφρά και άμεση ανάγκη επίσκεψης στο γιατρό).
- Αίμα στα ούρα, ή εμφανείς λωρίδες κόκκινου ή ροζ χρώματος. Σημαίνει ότι υπάρχει σοβαρός ερεθισμός του εσωτερικού τοιχώματος της κύστης.

ΚΝΗΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ

Η φαγούρα είναι στοιχείο ανεπάρκειας οιστρογόνου ορμόνης, ενώ ο χρόνιος, ανεξέλεγκτος κνησμός της περιοχής του κόλπου είναι συνήθως χειρότερος όταν έχει κρύο ή τη νύχτα. Ο διαβήτης, οι μολύνσεις του κόλπου από ζυμομύκητες, όπως οι άφθες, καθώς και οι μολύνσεις της ουρηθρικής διόδου μπορεί να προκαλέσουν κνησμό του αιδoίου. Παρ' όλα αυτά, ο κνησμός μπορεί να έχει ψυχολογική αιτία. Το επαναλαμβανόμενο ζύσιμο μπορεί να προκαλέσει ολοένα και μεγαλύτερη ευχαρίστηση μέχρι σημείου οργασμού. Τελικά, η πάσχουσα θα αντιμετωπίσει φοβερούς πόνους και πάχυνση του δέρματος στην περιοχή του κόλπου.

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

Τούτο συμβαίνει όταν ο σφιγκτήρας μυς στη βάση της κύστης εξασθενήσει τόσο πολύ (ή ο μυς της κύστης υπερδραστηριοποιείται τόσο πολύ) ώστε έχει μικρό ή καθόλου έλεγχο της ούρησης. Παρόλο που η κατάσταση αυτή δεν είναι επικίνδυνη για τη ζωή του ατόμου, μπορεί να εξασθενεί τον οργανισμό και να προκαλεί ανησυχία, όπως επίσης να απαγορεύει την οποιαδήποτε έξοδο από το σπίτι. Η οιστρογόνο ορμόνη βοηθάει στο να διατηρείται ο σφιγκτήρας μυς συσφιγμένος, ενώ όταν τα επίπεδά της μειώνονται κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης ο μυς εξασθενεί και γίνεται χαλαρός, αφήνοντας σταγόνες ούρων.

Οι άλλες πιθανές αιτίες της ακράτειας ούρων κατά ή μετά την εμμηνόπαυση είναι η ερεθισμένη κύστη, ο σακχαρώδης διαβήτης, ή οι τοπικές μολύνσεις, όπως η κυστίτιδα.

Οι τρεις τύποι ακράτειας ούρων είναι οι ακόλουθοι:

- Ακράτεια ούρων λόγω στρες είναι η διαρροή μικρής ποσότητας ούρων που προκαλείται

από μίαν αύξηση της πίεσης στο εσωτερικό του υπογαστρίου όταν το άτομο φτερνίζεται, βήχει, γελάει ή σηκώνει ένα βαρύ αντικείμενο.

- Επείγουσα ακράτεια ούρων επέρχεται όταν το άτομο περιμένει για να ουρήσει επειγόντως. Η κύστη αρχίζει να λειτουργεί από μόνη της και να αδειάζει. Αυτός ο τύπος της ακράτειας συχνά προκαλείται από μια ξαφνική αλλαγή θέσης, όπως η ορθοστασία.
- Μεικτής μορφής ακράτεια είναι ο συνδυασμός της επείγουσας με τη λόγω στρες ακράτεια και μπορεί να προέρχεται από δύο σφάλματα στη λειτουργία της κύστης.

ΠΡΟΠΤΩΣΗ

Η πρόπτωση ή η «πυελική χαλάρωση» επέρχεται όταν το μυϊκό σύστημα της πυέλου είναι ανίκανο να στηρίζει τα όργανα της πυέλου και τα αναγκάζει να πέσουν από τη θέση τους. Στα βεβαρημένα όργανα περιλαμβάνονται η μήτρα, η κύστης, το απευθυσμένο και η ουρήθρα. Η μήτρα είναι το πλέον πιθανό για πρόπτωση όργανο. Λόγω του προχωρημένου της ηλικίας, της τεκνοποιίας και της πτώσης του επιπέδου της οιστρογόνου ορμόνης, οι μύες της μήτρας εξασθενούν και κάμπτονται. Η βαρύτητα είναι ένας επιπλέον παράγων. Η πρόπτωση είναι ιδιαίτερα εμφανής όταν αυξάνεται η πίεση στο υπογάστριο με το βήχα ή το τέντωμα στα πλαίσια της κίνησης των εντέρων.

ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ

Πρόπτωση της μήτρας. Οφείλεται στην εξασθένηση των πυελικών συνδέσμων στήριξης καθώς και των μυών. Υπάρχει περίπτωση να κατέβει η μήτρα από την πυελική κοιλότητα στον κόλπο, προκαλώντας ερεθισμό, ελαφρούς πόνους στην πλάτη και ορισμένες φορές μια αίσθηση ότι θα πέσουν τα εσωτερικά όργανα. Ο πεσμένος τράχηλος μπορεί, επίσης, να εμποδίσει τη βαθιά διείσδυση του πέους κατά τη συνουσία.

Πρώτος βαθμός πρόπτωσης θεωρείται εκείνος κατά τον οποίο η μήτρα αρχίζει να πέφτει προς τον κόλπο. Δεύτερος βαθμός όταν ο τράχηλος αρχίζει να προεξέχει από τον κόλπο και ο τρίτος βαθμός όταν ο τράχηλος και η μήτρα προεξέχουν από το σώμα. Η κατάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα ενοχλητική και προκαλεί εξασθένηση.

Η πρόπτωση συχνά είναι αποτέλεσμα της τεκνοποιίας και ιδιαίτερα αν ο μυς του πυελικού υποβάθρου ή ο τράχηλος έχει τραυματιστεί κατά τη διάρκεια της γέννας. Παρεμπιπτόντως, οι ίδιες καταστάσεις που προκαλούν κήλη στους άνδρες, όπως η έντονη σωματική εργασία ή οι αθλητικές δραστηριότητες, μπορεί να προκαλέσουν πρόπτωση στις γυναίκες. Η παχυσαρκία και παθήσεις όπως δυσκοιλιότητα και ο χρόνιος βήχας μπορεί να επιβαρύνουν την κατάσταση, γιατί αυξάνουν τη διυπογαστρική πίεση και κάνουν τους μυς να εξασθενούν και να χαλαρώνουν. Η αυξημένη πίεση μπορεί, επίσης, να οδηγήσει σε ακράτεια ούρων λόγω στρες.

Ουρηθροκήλη. Η ουρήθρα διογκώνεται στο κάτω μπροστινό τοίχωμα του κόλπου. Ο ερεθισμός στο εσωτερικό τοίχωμα της ουρήθρας μπορεί να οδηγήσει σε συχνή ούρηση.

Ορθοκήλη. Το πρόσθιο τοίχωμα του απευθυσμένου πέφτει στο πίσω τοίχωμα του κόλπου. Προκαλούνται σοβαρές ενοχλήσεις κατά τη διάρκεια της αφόδευσης. Η μόνη αντιμετώπιση είναι να μπει το δάκτυλο για να συγκρατήσει το πίσω τοίχωμα.

Κυστοκήλη. Η κύστη πέφτει στο πάνω μπροστινό τοίχωμα του κόλπου και σχεδόν πάντοτε συνοδεύεται με προβλήματα, όπως κυστίτιδα καθ' υποτροπήν. Ορισμένες φορές η κύστη πέφτει κάτω από την έξοδο της ουρήθρας κάτι που δυσκολεύει την ούρηση. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να βοηθηθεί η γυναίκα στην ούρηση, βάζοντας το δάκτυλό της μέσα στον κόλπο και πιέζοντας το χαλαρωμένο τμήμα.

ΕΜΜΗΝΟΡΡΑΓΙΑ

Είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή της υπερβολικής αιμορραγίας κατά την περίοδο, λόγω ανωμαλιών στη μήτρα, όπως ινώματα, πολύποδες, ενδομητρίωση, καρκίνο, ή απώλεια του φυσιολογικού μηχανισμού που σταματάει την αιμορραγία. Το βασικό πρόβλημα για τη διάγνωση της εμμηνορραγίας είναι η διάκριση μεταξύ αιμορραγίας πολύ πιο έντονης από τη συνήθη και αιμορραγίας αφύσικης. Στη φυσιολογική αιμορραγία που προέρχεται από την περίοδο χάνεται 30-50ml αίματος, ενώ στη μη φυσιολογική 80ml.

Πολλές γυναίκες που συμβουλευόμαστε τους γιατρούς τους σχετικά με την αυξημένη ροή αίματος περιόδου κατά την εμμηνόπαυση, μπορεί να μην υποφέρουν από αιμορραγία κι εφόσον δεν έχουν ανωμαλίες στη μήτρα αυτή η έντονη αιμορραγία μπορεί να εξαφανιστεί από μόνη της. Ορισμένες γυναίκες θα παρατηρήσουν αυξημένη αιμορραγία κατά την εμμηνόπαυση λόγω της απουσίας της προγεστερόνης ως ότου τελικά, φυσιολογικά, σταματήσει. Αυτού του τύπου η αιμορραγία μπορεί να διαγνωστεί με ανάλυση αίματος, στην οποία διαπιστώνεται η έλλειψη προγεστερόνης. Αντιμετωπίζεται με τη λήψη προγεστερόνης.

ΙΝΩΜΑΤΑ

Η ακριβής αιτία αυτών των αργά αναπτυσσόμενων όγκων στη μήτρα είναι άγνωστη, όμως λέγεται ότι έχει σχέση με το επίπεδο της οιστρογόνου ορμόνης. Τα ινώματα είναι καλοήθη και μεγαλώνουν μέσα ή πάνω στο τοίχωμα της μήτρας. Οι γυναίκες οι οποίες είναι μικρότερες από 20 ετών σπάνια αντιμετωπίζουν ινώματα, όμως προσβάλλονται στο 20% των περιπτώσεων γυναίκες ηλικίας μεταξύ 25 και 40 ετών. Σπάνια αναπτύσσονται μετά την εμμηνόπαυση.

Η σχετικά απρόσκοπτη έκκριση οιστρογόνου ορμόνης κατά την προ εμμηνόπαυση χρονική περίοδο (η παραγωγή της προγεστερόνης μειώνεται όσο οι γυναίκες πλησιάζουν στην εμμηνόπαυση) μπορεί να είναι η αιτία για τον αυξημένο αριθμό ινωμάτων. Το μειωμένο επίπεδο της οιστρογόνου ορμόνης ύστερα από την εμμηνόπαυση συνήθως οδηγεί σε συστολή των ινωμάτων. Όταν τα ινώματα αυξάνονται ταχύτατα στις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση, τότε θα πρέπει να ανησυχήσουν διότι οι όγκοι αυτοί έχουν μεγάλες πιθανότητες να μετατραπούν σε καρκινογόνους. Οι τρέχουσες δόσεις της θεραπείας HRT δεν θεωρούνται επαρκείς ώστε να επηρεάσουν κατά τον ένα ή τον άλλο τρόπο τα μετά την εμμηνόπαυση ινώματα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα μικρά ινώματα μπορεί να μην έχουν συμπτώματα. Παρ' όλα αυτά, εφόσον κάποιο ίνωμα αλλοιώνει το μέγεθος ή το σχήμα της μήτρας μπορεί να προκαλέσει σοβαρή και μεγάλης διάρκειας περίοδο (μηνορραγίες). Η παράταση της περιόδου και η αφθονότερη αποβολή αίματος, που οφείλονται στην εντονότερη υπεραιμία της μήτρας, προκαλούν μεγάλη αναιμία αν δεν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά. Τα μεγάλα ινώματα μπορεί να πιέζουν την κύστη προκαλώντας ενοχλήσεις ή συχνή και επείγουσα διούρηση. Η πίεση του εντέρου προκαλεί πόνους στην πλάτη ή δυσκοιλιότητα. Περιστασιακά, ένα ίνωμα που έχει δημιουργηθεί στο τοίχωμα της μήτρας μπορεί να συστραφεί στο στέλεχος του και να προκαλέσει ξαφνικούς πόνους στο κάτω τμήμα του υπογαστρίου.

ΚΥΣΤΕΙΣ ΣΤΙΣ ΩΟΘΗΚΕΣ

Αν και ορισμένες κύστεις μπορεί να είναι κακοήθειες, οι περισσότερες είναι καλοήθειες. Καθώς μια κύστη διογκώνεται, οι ιστοί των ωοθηκών λεπταίνουν και την ενσωματώνουν

πλήρως. Οι κύστεις φθάνουν και τα 50 εκ. διάμετρο. Είναι γεμάτες από ένα ζελατινώδες υγρό που ορισμένες φορές χύνεται στην πυελική κοιλότητα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι μικρές κύστεις των ωοθηκών εμφανίζουν λίγα ή και καθόλου συμπτώματα, όμως, καθώς μεγαλώνουν, μπορεί να διαπιστώσει η γυναίκα τη δημιουργία όγκου ή φουσκώματος στο υπογάστριο. Όταν οι κύστεις είναι πολύ μεγάλες, μπορεί να προκαλέσουν πίεση που οδηγεί σε δυσχέρεια στην αναπνοή, συχνή διούρηση, πίεση στις φλέβες των ποδιών, με αποτέλεσμα κιρσώδη φλεβίτιδα, πρήξιμο των αστραγάλων και προβλήματα στη χώνευση, όπως εμετοί ή δυσκοιλιότητα. Οι όγκοι των ωοθηκών προκαλούν ακανόνιστη κολπική αιμορραγία μόνο στην περίπτωση που παράγεται οιστρογόνος ορμόνη.

Ξαφνικός έντονος πόνος παρουσιάζεται εφόσον μια κύστη των ωοθηκών που αναπτύσσεται σ' ένα στέλεχος συστραφεί σ' αυτό. Ο ξαφνικός πόνος στο υπογάστριο θα πρέπει να εξετάζεται από το γιατρό.

ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑ

Διογκωμένες λευκές κηλίδες στο εσωτερικό του στόματος και στη γλώσσα ή γύρω από το κολπικό άνοιγμα οφείλονται στην πάχυνση του ιστού. Η λευκοπλακία εμφανίζεται περισσότερο στις πιο ηλικιωμένες γυναίκες. Η λευκοπλακία στο στόμα και συνηθέστερα στη γλώσσα συνήθως οφείλεται στο κάπνισμα ή στο τρίμιμο ενός σκληρού δοντιού ή της οδοντοστοιχίας. Οι κηλίδες αναπτύσσονται αργά, δεν προκαλούν ενοχλήσεις και συνήθως είναι ακίνδυνες. Όμως, ορισμένες φορές μπορεί να μετατραπούν σε κακοήθειες και γι' αυτό θα πρέπει πάντοτε να ενημερώνετε ο γιατρός.

ΣΤΙΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Υστερα από την εμμηνόπαυση, μπορεί να αρχίσουν να εμφανίζονται στο δέρμα αυτά τα καφετί – κίτρινου χρώματος, και ορισμένες φορές διογκωμένα, στίγματα (σημηματορροϊκά κερατώδη). Μπορεί να εμφανιστούν οπουδήποτε και ορισμένες φορές να πιάνονται στα ρούχα. Μπορεί ν' αρχίσουν να εμφανίζονται στίγματα από τον ήλιο (ηλιακά κερατώδη) στο πίσω μέρος των χεριών και το πρόσωπο ή σ' οποιοδήποτε σημείο του σώματος κατά την έκθεση στον ήλιο. Κόκκινα σε σχήμα καρφίτσας στίγματα – τα στίγματα Morgan – εμφανίζονται στο κορμί. Μόνο τα ηλιακά κερατώδη στίγματα χρειάζονται θεραπεία διότι μετατρέπονται σε καρκινογόνα. Μπορεί να αφαιρεθούν με τοπική αναισθησία ή να ψυχθούν με υγρό άζωτο. Όποια κηλίδα μεγαλώνει ή αιμορραγεί θα πρέπει να τη δει γιατρός.

ΧΛΟΑΣΜΑ

Τα μελαγχρωστικά ερυθρήματα ανοιχτού καφέ χρώματος στην επιφάνεια ονομάζονται χλόασμα. Ορισμένες φορές αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και άλλοτε εμπλέκονται μεταξύ τους σχηματίζοντας «τη μάσκα της εγκυμοσύνης». Μπορεί, επίσης, να εμφανιστούν ύστερα τη λήψη αντισυλληπτικού χαπιού και στο στάδιο της εμμηνόπαυσης. Η μελάγχρωση χειροτερεύει με το φως της ημέρας και μπορεί να είναι αντίδραση στη θεραπεία HRT. Τα εναλλασσόμενα είδη ορμονών μπορεί να βοηθήσουν την όλη κατάσταση.

ΣΠΑΣΜΕΝΕΣ ΦΛΕΒΕΣ ΚΑΙ ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΕΙΣ ΣΠΙΛΟΙ

Καθώς εξασθενεί το δέρμα και χάνει το χρώμα του κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, οι διασταλμένες φλέβες γίνονται πιο εμφανείς. Στις ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, όταν τα αιμοφόρα τριχοειδή αγγεία διαστέλλονται για να γεμίσουν με αίμα, μπορεί να εμφανισθούν οι μόνιμα σπασμένες φλέβες.

Ο αραχνοειδής σπίλος είναι ένα λεπτό, διογκωμένο κόκκινο στίγμα. Αν μετρώνται στο πρόσωπο επτά θεωρείται ότι υποκρύπτεται ασθένεια στο συκώτι.

Αν οι σπασμένες φλέβες είναι μη ορατές μπορεί να αντιμετωπιστούν με ηλεκτροκαυτηρίαση ή αποξήρανση ή μπορεί να καμουφλαριστούν με τη χρήση μείκ-απ. Αν και οι αραχνοειδείς σπίλοι δεν χρήζουν ιατρικής θεραπευτικής αγωγής θα πρέπει να δειχθούν στο γιατρό.

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Η μειωμένη παραγωγή των ορμονών του θυρεοειδή προκαλείται από τα αντισώματα που αναπτύσσει ο οργανισμός στο θυρεοειδή αδένα, εμποδίζοντας έτσι την παραγωγή τους. Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι ένα τυπικό παράδειγμα των πιο πάνω. Πιο σπάνια, ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να προκληθεί από αφαίρεση τμήματος του θυρεοειδή αδένα ή από λήψη ραδιενεργού ιωδίνης ως θεραπευτική αγωγή για την αντιμετώπιση του υπερθυρεοειδισμού (υπερλειτουργία του θυρεοειδή).

Ο υποθυρεοειδισμός προσβάλλει ένα στα 100 ενήλικα άτομα και παρόλο που μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία, είναι πιο συχνός στις ηλικιωμένες γυναίκες.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η ανεπάρκεια των θυρεοειδών ορμονών μπορεί να προκαλέσει γενικότερη κόπωση και κατάσταση λήθαργου, αδυναμία των μυών, κράμπες, εξασθένηση των καρδιακών παλμών, δέρμα ξηρό και με φολίδες, απώλεια μαλλιών, βαθιά και βραχνή φωνή και αύξηση του βάρους.

Ένα σύνδρομο που καλείται μυξοίδημα μπορεί να αναπτυχθεί, στα πλαίσια του οποίου διογκώνονται οι ιστοί του δέρματος και του άλλου σώματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις αναπτύσσεται βρογχοκήλη (διεύρυνση του θυρεοειδή αδένα), παρόλο που όλες οι περιπτώσεις βρογχοκήλης δεν οφείλονται στον υποθυρεοειδισμό.

Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων εξαρτάται από το επίπεδο της ανεπάρκειας του θυρεοειδή. Η ελαφρά ανεπάρκεια μπορεί μην προκαλεί συμπτώματα, ενώ η σοβαρή μπορεί να προκαλέσει ποικιλία συμπτωμάτων.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Πρόκειται για ανεπάρκεια της ορμόνης ινσουλίνης. Οι πάσχοντες οι οποίοι δεν παράγουν ινσουλίνη από μόνοι τους και εξαρτώνται από ενέσεις ινσουλίνης έχουν διαβήτη τύπου I. Ο τύπος του διαβήτη που συνήθως προσβάλλει τις γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών είναι ο διαβήτης τύπου II, όπου εξακολουθεί να παράγεται ινσουλίνη σε ανεπαρκείς όμως ποσότητες. Ο τύπος αυτός του διαβήτη έχει αργή ανάπτυξη και μπορεί να ανακαλυφθεί μόνο κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης ρουτίνας.

Η ινσουλίνη που παράγεται από το πάγκρεας ελέγχει την αποτελεσματική χρήση της γλυκόζης του οργανισμού. Η ανεπαρκής ινσουλίνη οδηγεί στη δραματική αύξηση της γλυκόζης στο αίμα· έτσι ο οργανισμός αρχίζει να εκκρίνει γλυκόζη με τα ούρα αντί να τη χρησιμοποιεί ως ενέργεια ή να την αποθηκεύει. Το γεγονός ότι ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την πιο βατή μορφή ενέργειας έχει καταστροφικά αποτελέσματα γι' αυτόν και μπορεί ο πάσχων να αισθανθεί κόπωση, απώλεια βάρους, υπερβολική δίψα, την ανάγκη για μεγάλη διούρηση, θολή όραση και φαγούρα ή ερεθισμό του αιδοίου.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Η παχυσαρκία συνδυάζεται με το διαβήτη. Αν το άτομο είναι υπέρβαρο και κάνει μεγάλη χρήση υδατανθράκων, το σύνολο της γλυκόζης στο αίμα θα είναι υψηλό και το πάγκρεας πιθανόν να μην μπορεί να αντεπεξέλθει. Η απώλεια βάρους και η αλλαγή του διαιτολογίου σίγουρα θα βοηθήσουν. Άλλοι κίνδυνοι είναι η κληρονομικότητα – το ένα τρίτο των διαβητικών έχουν βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό – και η μεγάλη ηλικία.

ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Η φυσιολογική διακοπή της λειτουργίας των ωοθηκών γύρω στην ηλικία των 50 ετών, πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν ενδοκρινοπάθεια ή όχι;

Όταν υπολειπονται άλλα όργανα που παράγουν ορμόνες, όπως π.χ. το πάγκρεας, τα επινεφρίδια ή ο θυρεοειδής, η θεραπεία είναι ανεπιφύλακτα αποδεκτή. Στην περίπτωση όμως των ωοθηκών, η γενικότερη αποδοχή της ορμονικής αντιμετώπισης προσκρούει ακόμη σε αντιρρήσεις, που μεταξύ άλλων επιχειρημάτων, στηρίζονται κυρίως στην λογική, ότι μια αλλαγή που η φύση επέβαλε, δεν χρειάζεται θεραπεία.

Το κύριο βάρος της ορθόδοξης ιατρικής θεραπευτικής αγωγής δίνεται στη θεραπεία αποκατάστασης ορμονών (HRT) που αντιμετωπίζει την εμμηνόπαυση ως κατάσταση ορμονικής ανεπάρκειας, η οποία μπορεί να λυθεί με την αποκατάσταση της οιστρογόνου και της προγεστερόνης ορμόνης, τις οποίες δεν μπορούν να εκκρίνουν σε ικανοποιητικές ποσότητες οι γερασμένες ωοθήκες της γυναίκας. Για τις γυναίκες που δεν επιθυμούν να ακολουθήσουν τη θεραπεία HRT ή υπάρχουν αντενδείξεις, εφαρμόζονται εναλλακτικές θεραπευτικές αγωγές.

Δεν πρέπει όλες οι γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση να ακολουθήσουν τη θεραπεία HRT, ενώ ορισμένες άλλες διαπιστώνουν ότι η συμβατική ιατρική θεραπευτική αγωγή δεν ανακουφίζει από τις αλλαγές ή τις ενοχλήσεις που προκαλεί η εμμηνόπαυση. Ευτυχώς, υπάρχει μια πληθώρα άλλων τεχνικών και θεραπειών για να δοκιμαστούν. Ορισμένες από αυτές, όπως οι ασκήσεις γιόγκα, θα βοηθήσουν στην ανακούφιση από τα συναισθηματικού χαρακτήρα συμπτώματα, βοηθώντας στη χαλάρωση. Άλλες, όπως η ομοιοπαθητική, θα αντιμετωπίσουν συγκεκριμένα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις. Όλα τα πιο πάνω θα πρέπει να θεωρηθούν ως όπλα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της εμμηνόπαυσης.

ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Από το 1950, η Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης χρησιμοποιείται σαν ένα αποτελεσματικό μέσο για την άρση των επιπλοκών που βιώνουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κλιμακτηρίου, αλλά και καθ' όλη τη ζωή τους μετά την εμμηνόπαυση.

Η Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης (Θ.Ο.Υ.) ή *Hormone Replacement Therapy (HRT)*, αποκαθιστώντας την έλλειψη οιστρογόνων και προγεστερόνης, ρυθμίζει τον κύκλο και αίρει τα βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Η βάση όλων των τύπων θεραπείας HRT είναι η οιστρογόνο ορμόνη. Τα προγεσταγόνα προστίθενται αποκλειστικά για να προκληθεί αιμορραγία στη μήτρα με αποβολή του ενδομητρίου. Παρότι ο βασικός τρόπος αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης είναι η χορήγηση οιστρογόνου και προγεσταγόνου, στα πλαίσια της θεραπείας HRT, υπάρχουν και άλλες μορφές θεραπείας, όπως η οξική *medroxyprogesterone* ή η *norgestrel* (συνήθως χρησιμοποιείται στην αντισύλληψη), προγεσταγόνα και τα δύο, που μπορεί να ανακουφίσουν από τα συμπτώματα των ξαφνικών έντονων ερυθριάσεων. Τα βασικά οιστρογόνα που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της θεραπείας HRT είναι, σε χημική σύνθεση, παρόμοια της οιστραδιόλης, η οποία παράγεται από τις ωοθήκες. Ορισμένα προϊόντα της HRT περιέχουν συνδυασμένα ισομερή οιστρογόνα, τα οποία συλλέγονται από τα ούρα των έγκυων φοράδων. Το προγεσταγόνο είναι η συνθετική μορφή της προγεστερόνης. Επειδή η φυσική προγεστερόνη μεταβολίζεται ταχύτατα από τον οργανισμό, δεν παράγει τα επιθυμητά αποτελέσματα όταν λαμβάνεται με τη μορφή δισκίου. Τα οιστρογόνα δίνονται για τη συντήρηση των γυναικείων οργάνων και του στήθους. Βοηθούν, επίσης, στη διατήρηση της ελαστικότητας και της υγρασίας του εσωτερικού τοιχώματος του κόλπου και των άλλων ιστών του οργανισμού. Τα προγεσταγόνα προκαλούν αιμορραγία στο εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας, κάτι που εμποδίζει την υπερβολική πάχυνση όπως επίσης και τον καρκίνο της μήτρας.

Ο φυσιολογικός έμμηνος κύκλος εξαρτάται από τη συνεχή παραγωγή οιστρογόνου και προγεστερόνης. Κατά συνέπεια είναι λογικό να συμπεριληφθούν τα στοιχεία αυτά στη θεραπεία αποκατάστασης των υπό εμμηνόπαυση γυναικών. Μια άλλη ζωτικής σημασίας ορμόνη είναι η τεστοστερόνη, η οποία επίσης παράγεται στις ωοθήκες. Αν αφαιρεθούν οι ωοθήκες, παράγεται 50% λιγότερη ποσότητα τεστοστερόνης στο κυκλοφορικό σύστημα. Το υψηλό επίπεδο των οιστρογόνων στη θεραπεία HRT μπορεί επίσης να αφαιρέσει τον όγκο της υπάρχουσας τεστοστερόνης. Μεγάλο κομμάτι της έντονης ερωτικής διάθεσης της γυναίκας οφείλεται σ' αυτή την ανδρική ορμόνη και εφόσον η γυναίκα ακολουθεί θεραπεία HRT και υποφέρει από έλλειψη σεξουαλικού ενστίκτου πρέπει να κουβεντιάσει με το γιατρό της την πιθανότητα χορήγησης, σε χαμηλή δόση, προσθετικής τεστοστερόνης.

Στις δεκαετίες του 1960 και 1970, η ορμονική αγωγή περιείχε μόνο οιστρογόνα, (ERT), με αποτέλεσμα να εμφανιστούν υψηλά ποσοστά καρκίνου της μήτρας. Σε ορισμένες δε μελέτες αναφέρθηκαν περιπτώσεις όπου τα ποσοστά αυτά ήταν 5-14 φορές μεγαλύτερα απ' ό,τι παλαιότερα. Από τότε, τα οιστρογόνα χορηγούνται σε συνδυασμό με τα προγεσταγόνα, κάτι που βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της οιστρογόνου ορμόνης.

Εφαρμοζόμενη η θεραπεία ως HRT αντί ως ERT περιορίζονται οι κίνδυνοι του καρκίνου της μήτρας και μπορεί ακόμα να προστατευτεί η γυναίκα απ' αυτόν. Παρ' όλα αυτά, δεν χορηγούν όλοι οι γιατροί πρόθυμα την HRT. Για παράδειγμα, οι γιατροί στην Αμερική άρνησαν να υιοθετήσουν το συνδυασμό οιστρογόνων και προγεσταγόνων.

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η μονοθεραπεία με οιστρογόνο συνιστάται μόνο για τις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή, οι οποίες, λόγω του ότι η μήτρα τους έχει αφαιρεθεί, δεν διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου.

Διαπιστώνοντας η γυναίκα τα πλεονεκτήματα της HRT έχει τις γνώσεις για να κάνει μια σωστή επιλογή. Μόνο η ίδια έχει την τελική ευθύνη για την υγεία της. Κατά μέσον όρο, οι γυναίκες που ακολουθούν τη θεραπεία HRT ζουν τρία ως τέσσερα χρόνια περισσότερο απ' ό,τι οι άλλες γυναίκες. Έτσι, σταθμίζοντας τα δεδομένα, το να μην ακολουθηθεί η θεραπεία HRT φαίνεται περισσότερο επικίνδυνο απ' ό,τι να μην ακολουθηθεί.

Σχετικά με τα οιστρογόνα

Διατίθεται τόσο η φυσική, όσο και η συνθετική μορφή της οιστρογόνου ορμόνης, όπως επίσης και άλλες χημικές ουσίες, που δεν είναι οιστρογόνα. Τα φυσικά οιστρογόνα προέρχονται από τον ανθρώπινο ή το ζωικό μεταβολισμό, απορροφώνται δε και αποβάλλονται από τον οργανισμό πιο εύκολα από τη συνθετική μορφή.

Τα συνθετικά οιστρογόνα είναι πολύ μεγαλύτερων δυνατοτήτων σε σχέση με τα φυσικά και μπορεί να έχουν ορισμένες δυσμενείς παρενέργειες, όπως τον κίνδυνο της θρόμβωσης.

Εντούτοις, τα περισσότερα οιστρογόνα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία HRT είναι φυσικά και έχουν ελάχιστες επιπτώσεις στο μεταβολισμό. Επίσης, με τη μεγάλη ποικιλία προϊόντων, υπάρχει και μεγάλη δυνατότητα προσαρμογής της θεραπείας στον τύπο της κάθε γυναίκας.

Σχετικά με την προγεστερόνη

Αυτή η φυσική ορμόνη εμφανίζεται σε δύο συνθετικές μορφές, την προγεστίνη και το προγεσταγόνο. Αρχικά, η θεραπεία HRT περιείχε μόνο οιστρογόνα, και ήταν γνωστή ως ERT. Το προγεσταγόνο προστέθηκε όταν διαπιστώθηκε ότι μειώνει τους κινδύνους του καρκίνου του ενδομητρίου και έτσι, στη συνέχεια, η HRT έγινε το πρότυπο για τις γυναίκες που διέθεταν ακέραη τη μήτρα τους.

Η λήψη προγεσταγόνου έχει το μειονέκτημα της μηνιαίας αιμορραγίας. Επιπλέον, ένας μικρός αριθμός γυναικών (περίπου 10% – 15%) αντιμετωπίζει παρενέργειες παρόμοιες με το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο.

Ευτυχώς, αυτές οι παρενέργειες παρέρχονται ύστερα από τέσσερις περίπου μήνες στις μισές γυναίκες που ακολουθούν τη θεραπεία HRT. Η χρήση προγεσταγόνου μπορεί να περιοριστεί σε μία φορά κάθε τρεις μήνες.

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ HRT

Στην εποχή της προληπτικής ιατρικής, η HRT θα πρέπει να θεωρηθεί ως μια από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες για την αντιμετώπιση των μακροχρόνιων ασθενειών. Η όλη προσπάθεια στην ιατρική θα πρέπει να στοχεύει κυρίως στην ίαση, και η όποια αγωγή μπορεί να περιορίσει την ακριβή νοσοκομειακή περίθαλψη, τις δαπανηρές θεραπείες και τις σοβαρές ασθένειες θα πρέπει να υιοθετείται με ιδιαίτερο ενθουσιασμό από τον ιατρικό κόσμο.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΒΟΛΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΣΥΜΦΟΡΗΣΕΙΣ

Η οξεία ασθένεια της στεφανιαίας είναι εκείνη που προκαλεί τους περισσότερους θανάτους στις γυναίκες άνω των 50 ετών, σκοτώνοντας μία στις τέσσερις. Η χορήγηση οιστρογόνου στα πλαίσια της θεραπείας HRT κατέδειξε ότι περιορίζονται οι κίνδυνοι για οξεία νόσο της στεφανιαίας, σε ποσοστό άνω του 50%.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΥΓΕΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ, ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΜΥΩΝ

Η θεραπεία HRT αποδείχτηκε επίσης επιτυχής στη διατήρηση της υγείας όλων των οργάνων αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένων και της μήτρας και του τραχήλου. Πέραν του ότι διατηρεί ελαστικούς και υγρούς τους ιστούς του κόλπου, εμποδίζει την ατροφία και την εξασθένηση της ουρογεννητικής διόδου με τις οικείες μολύνσεις και την ακράτεια. Τα οιστρογόνα συμβάλλουν στη διατήρηση της φυσικής υγείας, της δύναμης και της λειτουργίας των οστών, των μυών και των αρθρώσεων και μπορεί να βοηθήσουν στην αποφυγή των πόνων της πλάτης, ένα πρόβλημα πολύ συνηθισμένο στις υπό εμμηνόπαυση γυναίκες, λόγω της οστεοπόρωσης της σπονδυλικής στήλης. Η γενικότερη τόνωση που προσφέρει η θεραπεία HRT στο μυοσκελετικό σύστημα σημαίνει διατήρηση της αντοχής και της ενεργητικότητας του οργανισμού.

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Υπάρχουν τρεις τρόποι στα πλαίσια των οποίων οι υπό εμμηνόπαυση γυναίκες μπορούν να εμφανίσουν διαφορετική κατανομή σ' ό,τι αφορά το σώμα τους. Πρώτον, λόγω της απώλειας της μυϊκής δύναμης καθώς και εκείνης των συνδέσμων. Δεύτερον, λόγω της τάσης της ανάπτυξης λίπους κατά τα ανδρικά πρότυπα στη μέση και το υπογάστριο, και τρίτον, λόγω των αλλαγών που προκαλούνται εξαιτίας της οστεοπόρωσης. Με τη θεραπεία HRT μπορεί να σταματήσουν οι αλλοιώσεις αυτές.

Σε καμιά όμως περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρηθούν τα οιστρογόνα ως διαιτητικό ή ως προϊόν για τον έλεγχο του βάρους.

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ

Οι ενδορφίνες-B είναι χημικές ουσίες από το κεντρικό νευρικό σύστημα που συνδέονται με τη γενική έννοια της ευεξίας και της ευφορίας. Η μείωση των ενδορφινών-B συνδέεται με την κατάπτωση και υποστηρίζεται ότι η θεραπεία HRT αυξάνει το επίπεδό τους. Η λήψη ορμονών κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση μπορεί κατευθείαν να αλλάξει τη διάθεση της γυναίκας και να την ανακουφίσει από ανησυχίες. Η αίσθηση της συναισθηματικής ευεξίας φαίνεται ότι βελτιώνεται, ως συνέπεια της “νοητικής τόνωσης” της θεραπείας HRT. Η γυναίκα μπορεί να αισθανθεί ότι λειτουργεί καλύτερα και ότι είναι ανανεωμένη. Όμως, παρότι η θεραπεία HRT ανακουφίζει από το αίσθημα της κατάπτωσης, δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως ψυχοτονωτικό φάρμακο.

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν ζαφνικές έντονες ερυθριάσεις και βραδινές εφιδρώσεις βρίσκουν ανακούφιση όταν λαμβάνουν οιστρογόνα, ανεξάρτητα από τον τρόπο χορήγησης. Στο 90% των

γυναικών τα συμπτώματα εξαφανίζονται πλήρως και σ' ένα ποσοστό 98% διαπιστώνεται ότι η θεραπεία HRT ανακουφίζει από τα συμπτώματα. Πολύ σοβαρές περιπτώσεις έμμηνου κύκλου (εμμηνορραγίες) εμφανίζονται στις γυναίκες στα τέλη της δεκαετίας των 40 τους χρόνων και στις αρχές των 50 τους. Αυτό μπορεί να βοηθηθεί από τη θεραπεία HRT, παρότι η ιδιαίτερα αφύσικη αιμορραγία μπορεί να απαιτήσει την προσθήκη μιας μικρής δόσης αντισυλληπτικού. Τα συμπτώματα της κολπικής ξήρανσης, των πόνων και της οδυνηρής συνουσίας μπορεί, επίσης, να καταπραυνθούν με τη λήψη οιστρογόνου, όπως και οι πονοκέφαλοι.

Διανοητικά προβλήματα, όπως έλλειψη ικανότητας συγκέντρωσης, εκρήξεις πανικού και δυσχέρεια στη λήψη αποφάσεων, τείνουν να εξαφανιστούν μέσα σε μια εβδομάδα ή περίπου τόσο, εφόσον ακολουθείται η θεραπεία HRT.

Η ικανότητα για σεξουαλική διέγερση στα πλαίσια της θεραπείας HRT διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα. Μπορεί να διαπιστωθεί μια αύξηση της σεξουαλικής ικανοποίησης, όχι όμως υποχρεωτικά, και μια αύξηση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Υπάρχουν χαμηλών δόσεων τεστοστερόνης προϊόντα, όπως η τεστοστερόνη undecanoate, η οποία εφόσον λαμβάνεται καθημερινά μπορεί να συντελέσει σε μια σωστή επιστροφή στην ερωτική δραστηριότητα, χωρίς παρενέργειες, όπως αύξηση του χνουδιού του προσώπου ή απόκτηση πιο αδρής φωνής.

Οι κλινικές έρευνες σχετικά με τον ύπνο κατέδειξαν ότι τα οιστρογόνα αυξάνουν το χρόνο της REM φάσης, κατά τη οποία ονειρευόμαστε. Έτσι, οι γυναίκες μπορεί να ονειρεύονται περισσότερο όταν λαμβάνουν οιστρογόνα και λιγότερο όταν αντιμετωπίζουν ανεπάρκειά τους. Καθώς ο χρόνος του ύπνου της REM φάσης αυξάνεται, η γενικότερη κατάσταση της ψυχικής ηρεμίας βελτιώνεται και το άτομο αισθάνεται πιο ξεκούραστο το πρωί.

Το δέρμα θα αντιδράσει στα οιστρογόνα, δείχνοντας μια μεγαλύτερη τονικότητα και ελαστικότητα. Οι τρίχες των μαλλιών θα δυναμώσουν και θα είναι λιγότερο ευάλωτες στην ξήρανση και στο σπάσιμο. Ομοίως, νύχια που έσπαζαν, θα γίνουν πιο σκληρά. Η υποχώρηση των ούλων γύρω από την περίοδο της εμμηνόπαυσης μπορεί επίσης να αντιμετωπιστεί με τη θεραπεία HRT.

O

Π

Θ

ε

E

κ

E

Θεραπεύει ή εμποδίζει τις αλλοιώσεις της ηλικίας στον κόλπο και την ουρήθρα.

Έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου της μήτρας αν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.

Άγνωστος ο κίνδυνος, από μακροχρόνια χρήση, στο στήθος και την καρδιά.

Κόστος των τακτικών εξετάσεων και της ιστολογικής εξέτασης.

Πιθανή εξάρτηση (εθισμός) από τα οιστρογόνα.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Πολλές γυναίκες που τους έχει συσταθεί η θεραπεία HRT δεν την εφαρμόζουν, φοβούμενες τις παρενέργειες που πιθανόν αντιμετωπίσουν, ή γιατί έχουν λανθασμένη αντίληψη για τη θεραπεία αυτή. Οι περισσότερες γυναίκες θα πρέπει να προβληματιστούν σ' ό,τι αφορά την υιοθέτηση της θεραπείας HRT και περισσότεροι γιατροί θα πρέπει να είναι έτοιμοι να χορηγήσουν φάρμακα για μια δοκιμαστική περίοδο

Ο

Πλεονεκτήματα

Θεραπεύει τις εξάψεις και τις εφιδρώσεις.
Εμποδίζει την ξηρότητα του κόλπου.
Εμποδίζει την οστεοπόρωση.
Θεραπεύει ή εμποδίζει τις αλλοιώσεις της ηλικίας στον κόλπο και την ουρήθρα.

Μειονεκτήματα

Ιατρική παρακολούθηση απαραίτητη μόνο για την καρδιά και την πίεση του αίματος.
Άγνωστος τυχόν κίνδυνος για το στήθος από μακροχρόνια χρήση.
Σκέτα τα οιστρογόνα πιθανό να μειώνουν τον κίνδυνο καρδιακών κρίσεων, εκτός αν η γυναίκα έχει πάθει θρόμβωση.
Πιθανή εξάρτηση από τα οιστρογόνα.

τεσσάρων μηνών. Οι έρευνες που έχουν γίνει για το αντισυλληπτικό χάπι καταδεικνύουν ότι οι τέσσερις μήνες είναι η ελάχιστη χρονική περίοδος για την όποια φαρμακευτική αγωγή που βασίζεται σε ορμόνες, γιατί είναι ο χρόνος που απαιτεί ο οργανισμός για να τακτοποιηθεί και να αποκτήσει μια ισορροπία. Μέσα σε τέσσερις εβδομάδες είναι δυνατόν ο γιατρός της υποψήφιας για ορμονική θεραπεία να υιοθετήσει μια αγωγή ώστε να μπορέσει η γυναίκα να βρει το κατάλληλο καθεστώς που ταιριάζει καλύτερα στον οργανισμό της. Αξίζει να ξεκινήσει μια έρευνα για την εύρεση της σωστής δόσης και του τύπου της θεραπείας HRT, γιατί μπορεί να επιφέρει ουσιαστικές επιπτώσεις στη φυσική και συναισθηματική της ευεξία.

Μόνο το ένα έκτο των γυναικών που ξεκινούν θεραπεία HRT τη συνεχίζουν για ένα χρόνο. Η βασική αιτία αυτής της μικρής εφαρμογής είναι οι παρενέργειες. Παρ' όλα αυτά, αξίζει να αναφερθεί ότι ορισμένες παρενέργειες, όπως οι πονοκέφαλοι, δυσπεψία και ευαίσθητο στήθος, μπορεί να υπάρξουν είτε γίνεται χρήση ορμονών είτε όχι. Σε ορισμένες σωστά οργανωμένες έρευνες, οι γυναίκες που αναφέρονταν ότι εφάρμοζαν τη

θεραπεία, ενώ στην πραγματικότητα ήταν ένα εικονικό φάρμακο, είχαν τα ίδια συμπτώματα με τις γυναίκες που έκαναν χρήση της HRT. Ο βασικός παράγοντας φαίνεται ότι είναι το πόσο καλά ενημερωμένες είναι οι γυναίκες για τις παρενέργειες της θεραπείας HRT. Οι γυναίκες οι οποίες γνωρίζουν τα πιθανά μικροπροβλήματα φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν τα πράγματα καλύτερα απ' ό,τι οι γυναίκες που δεν είναι και τόσο καλά πληροφορημένες.

ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ;

Η πρώτη απόφαση την οποία πρέπει να λάβει η γυναίκα και ο γιατρός της όταν μελετά να ξεκινήσει τη θεραπεία HRT είναι κατά πόσο θα έχει αιμορραγίες. Η τρέχουσα ιατρική αντίληψη θεωρεί ότι εφόσον η μήτρα παραμένει ακέραιη θα πρέπει η γυναίκα να έχει αιμορραγία κάθε μήνα κατά τακτά χρονικά διαστήματα. Δύο νέες αγωγές – η συνδυασμένη συνεχής θεραπεία και ένα προγεσταγονικό φάρμακο, η τιβολόνη (tibolone) – έχουν παράσχει τη δυνατότητα σε ορισμένες γυναίκες να αποφύγουν την αιμορραγία και διάφοροι ειδικοί στα θέματα της εμμηνόπαυσης έχουν εντείνει τις προσπάθειές τους στην τριμηνιαία αντί της μηνιαίας αιμορραγίας. Στα πλαίσια αυτής της έρευνας διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες απαιτείται να έχουν αιμορραγία μόνο κάθε τρεις μήνες για να διατηρούν ένα υγιές τοίχωμα της μήτρας. Παλαιότερα υποστηριζόταν ότι ο κύκλος της θεραπείας HRT θα έπρεπε να είναι παρόμοιος με το φυσιολογικό έμμηνο κύκλο, με την έννοια της μηνιαίας αιμορραγίας. Αυτό είχε επιτευχθεί με τη χορήγηση στις γυναίκες προγεσταγόνου για 11-13 ημέρες στο δεύτερο ήμισι του κύκλου. Η τρέχουσα αντίληψη είναι ότι η ενέργεια αυτή μπορεί να είναι άχρηστη για έναν αρκετά μεγάλο αριθμό γυναικών. Ο γιατρός μπορεί να υποβάλει τη γυναίκα σε μια εξέταση για να βεβαιωθεί πλήρως αν είναι απόλυτα ασφαλές να αιμορραγεί κάθε τρεις μήνες.

Οι γιατροί οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα στο Medical Cure Programme, στο Oakland της Καλιφόρνια, θεώρησαν ότι η προσθήκη προγεσταγόνου κάθε τρεις μήνες αντί κάθε μήνα δεν θα προκαλούσε κανένα πρόβλημα. Για την εκτίμηση αυτής της δυνατότητας ζητήθηκε από 200 γυναίκες, οι οποίες έκαναν χρήση προγεσταγόνου σε μηνιαία βάση, να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο και, στο τέλος της έρευνας, να απαντήσουν σ' ένα ερωτηματολόγιο προτίμησης σ' ό,τι αφορά το συγκεκριμένο τύπο θεραπείας HRT που θεωρούσαν ότι τους ταίριαζε καλύτερα. Στα πλαίσια του τριμηνιαίου κύκλου, η μέση διάρκεια της περιόδου ήταν δύο μέρες περισσότερο απ' ό,τι στο παρελθόν. Η ασφάλεια της αγωγής ελέγχθηκε με εξέταση και βιοψία του τοιχώματος της μήτρας, τόσο κατά την έναρξη όσο και κατά τη λήξη της θεραπείας.

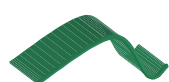
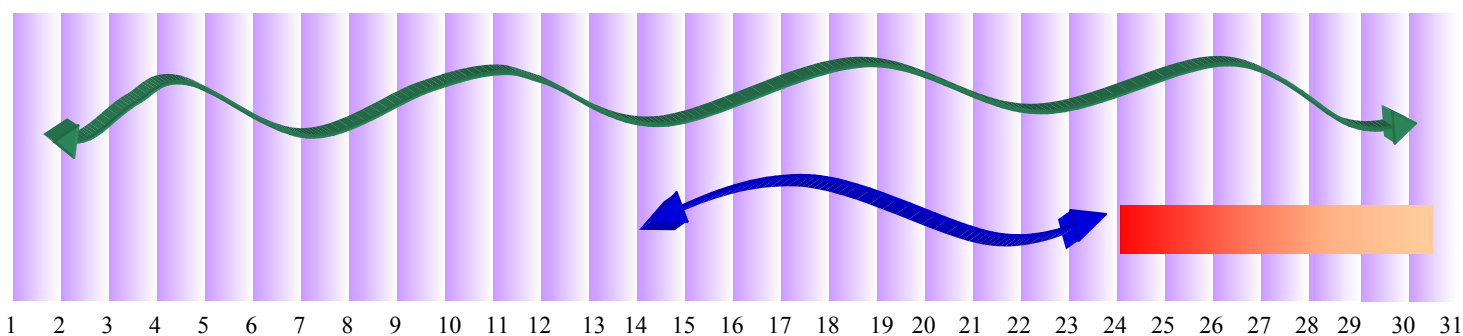
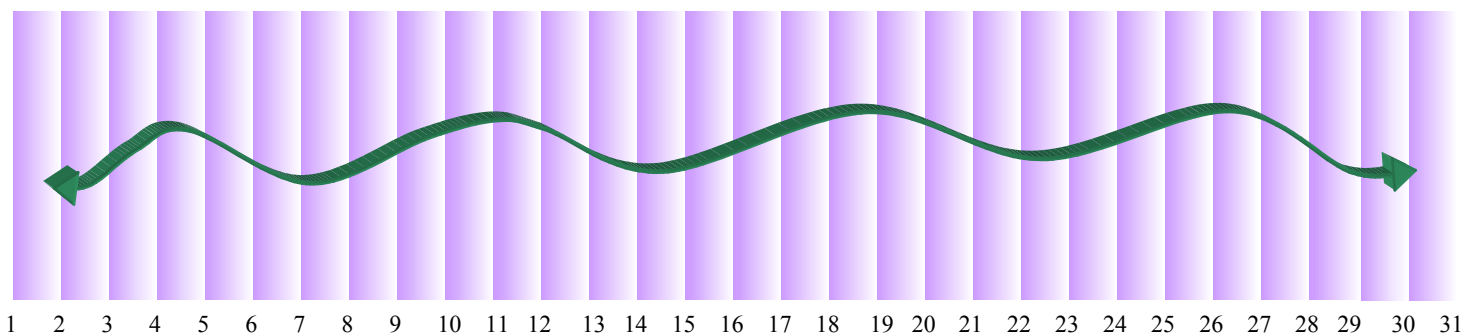
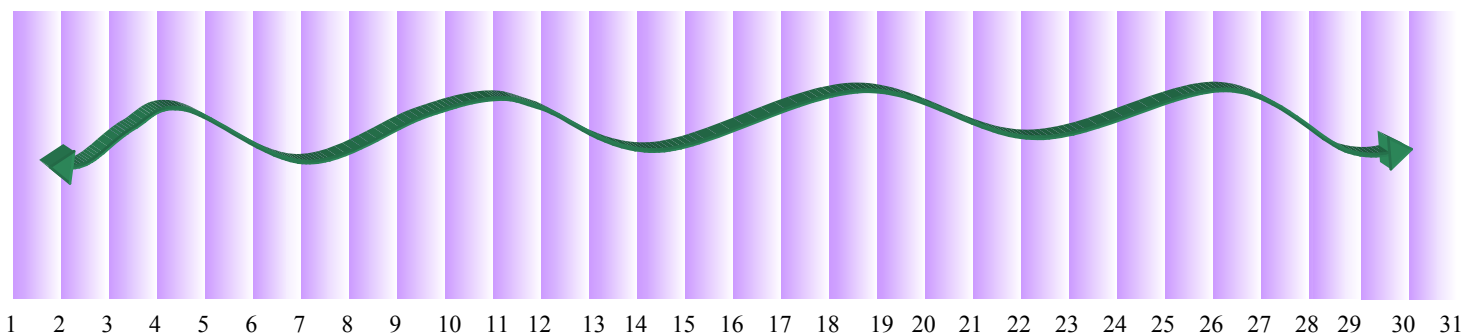
Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου προτίμησης κατέδειξαν ότι οι γυναίκες προτιμούν το καθεστώς της χορήγησης προγεσταγόνου κάθε τρεις μήνες αντί κάθε μήνα, παρόλο που η διάρκεια της περιόδου ήταν μεγαλύτερη και η αιμορραγία πιο έντονη. Επιπρόσθετα, επήλθε περιορισμός της πίεσης του αίματος κατά το χρόνο της μελέτης. Οι βιοψίες στο τοίχωμα της μήτρας δεν έδειξαν ανωμαλίες, κάτι που οδηγεί στη σκέψη ότι η χορήγηση προγεσταγόνου κάθε τρεις μήνες είναι εξίσου ασφαλές με τη μηνιαία χορήγηση. Αν και αυτός ο τρόπος χορήγησης HRT είναι ακόμα υπό μελέτη σ' ό,τι αφορά τις όποιες μακροχρόνιες επιπτώσεις, η υποψήφια μπορεί να συζητήσει το θέμα με το γιατρό της.

Υπάρχει, επίσης, και ένας άλλος τρόπος χορήγησης της θεραπείας HRT που παρέχει στη γυναίκα τη δυνατότητα να λαμβάνει προγεσταγόνο «κατά περίπτωση». Η έρευνα έχει δείξει ότι είναι δυνατός ο έλεγχος της διόγκωσης (ένεκα της οιστρογόνου) του ενδομητρίου ή του τοιχώματος της μήτρας σύμφωνα με μια τεχνική που ονομάζεται κολποσκόπηση, στα πλαίσια της οποίας, με τη βοήθεια ενός υπερηχογραφήματος, φαίνεται το πάχος του τοιχώματος της μήτρας. Η τεχνική αυτή μπορεί να ελέγξει την

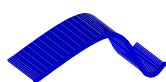
ενδομήτρια αιμορραγία ύστερα από την προσθήκη προγεσταγόνου. Μια μελέτη που έγινε στην Ολλανδία κατέδειξε ότι η ευαισθητοποίηση του ενδομητρίου, που βρίσκεται σε εμμηνόπαυση, σ' ό,τι αφορά οιστρογόνο και προγεσταγόνο είναι διαφορετική σε κάθε γυναίκα. Μια άλλη σημαντική ανακάλυψη είναι ότι το ενδομήτριο μπορεί να αιμορραγήσει χωρίς να υπάρξει εκροή αίματος ύστερα από την προσθήκη προγεσταγόνου. Ορισμένα φάρμακα προγεσταγόνου προκαλούν αιμορραγία στο ενδομήτριο χωρίς εκροή αίματος πιο συχνά από άλλα. Το κολποηχογράφημα είναι ακόμα σε πειραματικό στάδιο και δεν είναι ευρέως διαδεδομένο.

Ένας νέος τρόπος εφαρμογής της θεραπείας HRT

Αντίθετα με τη συνήθη μέθοδο εφαρμογής της θεραπείας HRT που στηρίζεται στο μηνιαίο κύκλο, η μέθοδος αυτή συνίσταται στη συνεχή λήψη οιστρογόνου και στη συνέχεια προγεσταγόνου για 12 ημέρες στο τέλος κάθε τρίτου μήνα. Το πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν αιμορραγία κάθε τρεις μήνες αντί για κάθε μήνα. Το αβλαβές, μακροπροθέσμως, της μεθόδου μελετάται ακόμα.



Λήψη οιστρογόνου



Λήψη προγεσταγόνου



Αιμορραγία

ΠΡΟΪΟΝΤΑ HRT

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως ο συνήθης τρόπος χορήγησης της θεραπείας HRT σε γυναίκες με ανέπαφη τη μήτρα είναι ένας συνδυασμένος τύπος οιστρογόνου με προγεσταγόνο. Οι γιατροί συχνά χορηγούν αυτές τις δύο ορμόνες σε μορφή δισκίου, έτσι ώστε να λαμβάνονται οιστρογόνα καθημερινά και προγεσταγόνα περίπου 12 ημέρες κάθε μήνα ή κύκλο. Η λήψη των τελευταίων δημιουργεί αιμορραγία. Εντούτοις, ο γιατρός μπορεί να συστήσει τη χρήση εμπλάστρου, τη χρήση κρέμας ή το μόσχευμα. Αυτοί οι διαφορετικοί τύποι θεραπείας HRT είναι γνωστοί ως τρόποι χορήγησης γυναικείων ορμονών, και είναι όλοι αποτελεσματικοί σ' ό,τι αφορά την ανακούφιση από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, με εξαίρεση την κρέμα οιστρογόνου, η οποία αντιμετωπίζει τοπικά τα ουρογεννητικά συμπτώματα, όπως την ξήρανση, τον πόνο ή τη φαγούρα,

και δεν συντελεί στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων, όπως οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, ενώ δεν μπορεί να εμποδίσει την εξασθένηση της μάζας των οστών, όπως άλλοι τρόποι χορήγησης.

Τα έμπλαστρα διοχετεύουν οιστρογόνα διαδερμικά (κατά μήκος του δέρματος), που σημαίνει ότι, αντίθετα με την από του στόματος χορηγούμενη HRT, οι ορμόνες δεν περνούν υποχρεωτικά μέσα από το στομάχι. Τούτο είναι μεγάλο πλεονέκτημα για ορισμένες γυναίκες. Μπορεί να συστηθεί η λήψη δισκίων προγεσταγόνου σε συνδυασμό με το έμπλαστρο ή να συστηθεί ένα συνδυασμένο έμπλαστρο που ήδη περιέχει προγεσταγόνο. Τα έμπλαστρα πρέπει να αντικαθίστανται κάθε τρεις με τέσσερις ημέρες.

Με τα μοσχεύματα επίσης αποφεύγεται το πέρασμα των οιστρογόνων από το συκώτι και ευθύς ως εισέλθουν στο λιπώδη ιστό κάτω από το δέρμα του υπογαστρίου ή του μηρού διατηρούνται μέχρι και έξι μήνες.

Στα νέα προϊόντα HRT που μπορεί να κυκλοφορούν στην αγορά, στο μέλλον, περιλαμβάνονται κολπικοί δακτύλιοι που περιέχουν οιστρογόνα, ζελέ που περιέχει μια συνθετικής μορφής οιστραδιόλη και τρίβεται στο δέρμα καθώς και ένα ενδομητρικό εργαλείο (IUD), που διοχετεύει το προγεσταγόνο ή την προγεστερόνη ορμόνη κατευθείαν μέσα στη μήτρα.

ΤΥΠΟΙ HRT

Η μορφή με την οποία θα χορηγηθεί σε μια γυναίκα η θεραπεία HRT εξαρτάται από το γιατρό της. Ο παθολόγος συνήθως θα χορηγήσει δισκία που είναι και τα πιο ευρέως διαδεδομένα, όμως η HRT εμφανίζεται και με τη μορφή των μοσχευμάτων, των υπόθετων, των διαδερμικών εμπλάστρων και των κολπικών κρεμών. Δεν διαφέρουν μόνο οι μορφές θεραπείας HRT, αλλά υπάρχουν και διαφορές στις επιπτώσεις που έχουν τα επιμέρους προϊόντα. Αυτή η μεγάλη ποικιλία προϊόντων διευκολύνει την εύρεση μιας μορφής θεραπείας HRT, της οποίας η μέθοδος εφαρμογής και οι επιπτώσεις ταιριάζουν στις προσωπικές ανάγκες της κάθε γυναίκας.

ΔΙΣΚΙΑ

Το οιστρογόνο και το προγεσταγόνο ως επί το πλείστον λαμβάνονται από το στόμα. Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή κάνουν θεραπεία μόνο για οιστρογόνα, ενώ όλες οι άλλες κάνουν θεραπεία προγεσταγόνου για 10-14 ημέρες το μήνα.

ΚΡΕΜΕΣ

Το όργανο εφαρμογής διοχετεύει προκαθορισμένες δόσεις κρέμας οιστρογόνου κατευθείαν στον κόλπο. Οι κρέμες περιορίζουν τη γεννητική εξασθένηση, τη φαγούρα και την κακοδιαθεσία. Εντούτοις, η δόση είναι πολύ χαμηλή για τη θεραπεία των ξαφνικών έντονων ερυθριάσεων ή για την προστασία από την οστεοπόρωση και τα καρδιακά νοσήματα.

ΥΠΟΘΕΤΑ

Σφαιρίδια εμποτισμένα με οιστρογόνο διοχετεύουν χαμηλές ποσότητες ορμονών απευθείας στον κόλπο. Είναι αποτελεσματικά για τις γυναίκες που υποφέρουν από κολπική ξήρανση και πόνο κατά την ούρηση.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΑ ΕΜΠΛΑΣΤΡΑ

Περιέχουν ένα ρεζερβουάρ οιστρογόνων κάτω από μια εξωτερική αδιάβροχη πλαστική επιφάνεια. Η ορμόνη εισέρχεται στον οργανισμό μέσω του δέρματος. Στα έμπλαστρα, τα οιστρογόνα περιέχονται στο κολλώδες τμήμα. Τα έμπλαστρα θα πρέπει να αλλάζονται κάθε τρεις με τέσσερις ημέρες.

ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ

Σφαιρίδια περιέχοντα προμήθειες οιστρογόνων για έξι μήνες. Εισέρχονται κάτω από το δέρμα, στο υπογάστριο ή το γλουτό. Τα σφαιρίδια διαλύονται και η ορμόνη

απορροφάται από τα λιποκύτταρα. Η θεραπεία οιστρογόνων συμπληρώνεται με δισκία προγεσταγόνου.

ΤΥΠΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΡΜΟΝΩΝ (HRT)

ΤΥΠΟΣ

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

*Από το στόμα
(δισκία)*

*Πολύ αποτελεσματικός στην αντιμετώπιση των φυσικού και συναισθηματικού χαρακτήρα συμπτωμάτων.
Διατίθενται δισκία που περιέχουν οιστρογόνο, προγεσταγόνο και τεστοστερόνη.
Η κατάλληλη δόση προσφέρει υψηλού επιπέδου προστασία έναντι της οστεοπόρωσης.
Η γυναίκα μπορεί να σταματήσει τη χρήση του αμέσως, εφόσον διαπιστώσει ότι δεν της ταιριάζει.
Η ίδια είναι υπεύθυνη για τη φαρμακευτική της αγωγή.*

*Μπορεί η γυναίκα να αντιμετωπίσει παρενέργειες, όπως ευαισθησία στο στήθος και εμετούς.
Μπορεί να αντιμετωπίσει αιμορραγία αν ξεχάσει να πάρει το δισκίο.
Μπορεί να μην είναι η σωστή επιλογή, αν στο ιστορικό της αναφέρονται υψηλή πίεση, θρομβώσεις και ανωμαλίες στο συκώτι.*

**Τοπική κολπική
θεραπεία**

Βοηθάει στην ανακούφιση από ελαφρά ακράτεια.

Δεν προστατεύει από την οστεοπόρωση.

ΤΡΟΠΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ HRT

Όπως υπάρχουν διάφοροι τύποι, μορφές χορήγησης, της θεραπείας HRT, έτσι υπάρχουν και διάφοροι τρόποι χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής. Η βασική διαφορά βρίσκεται στον όγκο της αιμορραγίας.

Οι τρεις βασικοί τρόποι είναι οι πιο κάτω:

Συνεχής θεραπεία. Η συνεχής θεραπεία με οιστρογόνα και προσθήκη προγεσταγόνου είναι ο πλέον συνηθής τρόπος λήψης της HRT. Η υποψήφια μπορεί να παίρνει καθημερινά ένα δισκίο από οιστρογόνα ή να φοράει στο δέρμα ένα έμπλαστρο δύο φορές την εβδομάδα. Η προγεσταγόνη λαμβάνεται είτε με τη μορφή χαπιού, είτε μ' ένα συνδυασμένο έμπλαστρο στο δέρμα για 12-14 ημέρες. Πάνω από το 90% των γυναικών

θα αντιμετωπίσουν αιμορραγία, σύμφωνα με αυτό τον τρόπο χορήγησης της θεραπείας, εφόσον η μήτρα δεν έχει αφαιρεθεί. Θα πρέπει να παρακολουθείται το διάγραμμα αιμορραγιών που θα ακολουθούν ύστερα από τη διακοπή χρήσης προγεσταγόνου. Αν η αιμορραγία ξεκινήσει πριν από τη διακοπή λήψης προγεσταγόνου, η οικεία δόση μπορεί να είναι πολύ μικρή για την συγκεκριμένη γυναίκα που την λαμβάνει και θα πρέπει να αναπροσαρμοστεί.

Κυκλική θεραπεία. Οιστρογόνο και προγεσταγόνο που λαμβάνεται με κυκλική χρονική διάρκεια είναι μια λιγότερο συνήθης μέθοδος λήψης HRT. Οιστρογόνο λαμβάνεται από την πρώτη ως την 21^η ημέρα του κύκλου, ενώ το προγεσταγόνο τις τελευταίες 12 ή 13 ημέρες του κύκλου. Και οι δύο αγωγές, σταματούν την 21^η ημέρα και θα εμφανιστεί αιμορραγία μεταξύ της 22^{ης} ως την 28^η ημέρα, τόσο με το έμπλαστρο όσο και με το δισκίο. Πάνω από το 90% των γυναικών που δεν έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή θα αντιμετωπίσουν μια αιμορραγία στο ενδιάμεσο διάστημα μεταξύ της λήξης της μιας αγωγής και της έναρξης της επόμενης. Εντούτοις, η αιμορραγία συνήθως λιγοστεύει με την πάροδο του χρόνου και μπορεί να σταματήσει πλήρως.

Ο πιο σύγχρονος τρόπος να ακολουθηθεί η κυκλική θεραπεία είναι να λαμβάνεται προγεσταγόνο μια φορά στους τρεις μήνες. Αυτό σημαίνει ότι επί δύο μήνες η γυναίκα δεν θα έχει αιμορραγία, στη συνέχεια θα αιμορραγήσει τον τρίτο μήνα, έτσι ώστε να αντιμετωπίζει μόνο τέσσερις περιόδους το χρόνο.

Συνδυασμένη συνεχής θεραπεία (χωρίς αιμορραγία HRT). Η μέθοδος αυτή συνίσταται σε συνεχείς καθημερινές δόσεις οιστρογόνου σε συνδυασμό με πολύ μικρές δόσεις προγεσταγόνου. Στόχος αυτής της συνεχούς θεραπείας είναι να αποφευχθεί η περίοδος και ακόμα και αν εμφανιστεί αίμα να σταματήσει μέσα σε λίγους μήνες. Η χορήγηση της χωρίς αιμορραγία θεραπείας HRT δεν είναι δημοφιλής μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν μακροχρόνια θεραπεία. Ωστόσο, ένα ποσοστό 60% – 90% των γυναικών την προτιμούν σε σχέση με τις προηγούμενες δύο.

ΕΥΡΕΣΗ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

Πολλοί πιστεύουν ότι αν κάτι κάνει καλό στον οργανισμό, το περισσότερο θα τον κάνει καλύτερα. Ωστόσο, οι γιατροί προτιμούν να χορηγούν τη μικρότερη δυνατή δόση για να επιτευχθεί το μέγιστο αποτέλεσμα με τις μικρότερες παρενέργειες. Γενικά, η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να χορηγείται στο ελάχιστο δυνατό χρονικό διάστημα.

Αντίθετα, η θεραπεία HRT αποτελεί εξαίρεση αυτού του κανόνα.

Μπορεί να χρειαστεί κάποιος χρόνος για να βρεθεί η κατάλληλη δόση και η υποψήφια αλλά και ο γιατρός της θα πρέπει ελαφρώς να πειραματιστούν, διότι δεν υπάρχει τρόπος να εκτιμηθεί το πώς κάθε γυναίκα θα αντιδράσει στα τόσα πολλά οιστρογόνα που υπάρχουν στην αγορά. Όταν η γυναίκα ξεκινήσει τη θεραπεία HRT είναι φρόνιμο να την ακολουθήσει για ένα μίνιμουμ δοκιμαστικό χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών, διότι τόσο χρειάζεται για να ηρεμήσει ο οργανισμός. Αν είναι απαραίτητο, ο γιατρός της μπορεί να εκτιμήσει κατά πόσο η ορμονική δόση είναι η σωστή, μετρώντας των όγκο των οιστρογόνων στο κυκλοφορικό σύστημα. Ακόμα και σε χαμηλές δόσεις, οι ορμόνες είναι πολύ ισχυρές ουσίες και δεν είναι σωστό να αλλάζεται η δόση τους χωρίς τη συμβουλή πρώτα του γιατρού.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ HRT

Καθώς η γυναίκα πλησιάζει προς την εμμηνόπαυση, θα πρέπει να επισκέπτεται το γιατρό της για τον ετήσιο έλεγχο της πίεσης, για τακτικούς ελέγχους κολπικού

επιχρίσματος και μαστογραφίες. Ο γιατρός θα πρέπει, επίσης, να εξετάσει το βάρος της και να την υποβάλει σε πνευλικές καθώς και εξετάσεις του στήθους πριν ξεκινήσει η θεραπεία HRT. Μόλις ξεκινήσει η ορμονική θεραπεία θα πρέπει να πραγματοποιούνται αυτές οι εξετάσεις κάθε χρόνο και να ελέγχεται το βάρος και η πίεση κάθε έξι μήνες. Μπορεί επίσης να είναι κατάλληλα και τα υπερηχογραφήματα ελέγχου της οστικής μάζας.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Μόνο το 9% περίπου των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση ακολουθούν τη θεραπεία HRT, η δε πλειονότητα αυτών εγκαταλείπουν ύστερα από λίγους μήνες. Σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το κληροδότημα Amaranth το 1992, οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη τάση να εγκαταλείπουν τη θεραπεία HRT, εφόσον οι γιατροί τους τους δίνουν ανεπαρκείς πληροφορίες. Αυτές οι οποίες είχαν μια συμπαράσταση και είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν τα πλεονεκτήματα και τις παρενέργειες είχαν πιο ρεαλιστική άποψη για τη θεραπεία.

Η βασική αιτία του γιατί οι γυναίκες εγκαταλείπουν τη θεραπεία HRT είναι οι παρενέργειες του προγεσταγόνου, το άβολο της μηνιαίας αιμορραγίας και ο φόβος του καρκίνου του στήθους. Σ' ό,τι αφορά το τελευταίο, οι γιατροί συμφωνούν ότι δεν υπάρχει πρόσθετος κίνδυνος. Αποδεδειγμένα το προγεσταγόνο μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή του καρκίνου του στήθους.

Σχεδόν το 10% – 15% των γυναικών βρίσκουν ότι οι παρενέργειες του προγεσταγόνου είναι τόσο ενοχλητικές που αποφασίζουν να σταματήσουν τη χρήση της HRT. Οι γυναίκες, περιστασιακά, παραπονιούνται για συμπτώματα, όπως προσθήκη βάρους, κατακράτηση υγρών, κράμπες του υπογαστρίου, πόνοι στην πλάτη, ακμή, λιπαρό δέρμα, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, αλλαγή διάθεσης, δάκρυσμα και απώλεια ερωτικής διάθεσης. Η ποικιλία των φυσικών και συνθετικών ορμονικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην αγορά θα βοηθήσουν το γιατρό της γυναίκας να της συστήσει εναλλακτικά προγεσταγόνα ή μια μικρότερη δόση εφόσον τα συμπτώματα είναι τόσο ενοχλητικά.

Οι γυναίκες οι οποίες λαμβάνουν μόνο οιστρογόνα (εφόσον έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή) συνήθως δεν αντιμετωπίζουν ενοχλήσεις. Εντούτοις, αν η δόση είναι πολύ μεγάλη, μπορεί να υπάρξουν παρενέργειες, όπως υπερευαισθησία στο στήθος, προσθήκη βάρους ή πονοκέφαλοι. Πρέπει να ελέγχονται τα συμπτώματα αυτά από το γιατρό, ο οποίος μπορεί να προτείνει τον περιορισμό της δόσης της οιστρογόνου ορμόνης και να χορηγήσει ένα προϊόν χαμηλότερης δόσολογίας.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Η υπέρταση λέγεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο των καρδιακών προσβολών και των εγκεφαλικών συμφορήσεων. Είναι μια κατάσταση που θα πρέπει να ληφθεί πολύ σοβαρά υπόψη από τις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση. Τα οιστρογόνα δεν μπορούν να αλλάξουν την πίεση, εκτός αν υπάρχει ιδιαίτερη ευαισθησία. Είναι ένα πολύ σπάνιο φαινόμενο. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να ακολουθηθεί η θεραπεία HRT ακόμα και όταν η γυναίκα έχει υψηλή πίεση, όμως θα πρέπει να βεβαιωθεί το γεγονός ότι η πίεση θα ελεγχθεί λίγο μετά την έναρξη της θεραπείας HRT. Αν είναι υψηλή, τα δισκία μπορεί να αντικατασταθούν με έμπλαστρα, δεδομένου ότι η από του στόματος χορήγηση περιστασιακά αναγκάζει το συκώτι να παράγει χημικές ουσίες που αυξάνουν την πίεση.

ΠΟΝΟΙ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ

Η θεραπεία HRT μπορεί να προκαλέσει ευαισθησία του στήθους που είναι χαρακτηριστική μια βδομάδα πριν από την περίοδο. Το πρώτο ήμισυ του μήνα τα οιστρογόνα στη θεραπεία HRT προκαλούν διόγκωση των γαλακτοφόρων αδένων και πόρων. Το επόμενο ήμισυ του κύκλου το προγεσταγόνο μπορεί να προκαλέσει κατακράτηση μέσα στο στήθος. Στο σημείο αυτό, μπορεί η γυναίκα να αισθάνεται ότι το στήθος της είναι γεμάτο από κουκούτσια πορτοκαλιού (το αίσθημα αυτό προκαλείται από τους διογκωμένους γαλακτοφόρους αδένες). Το πρήξιμο στο στήθος και η ευαισθησία μπορεί να περιοριστεί εφόσον περιοριστεί το αλάτι, ο καφές και η σοκολάτα. Μπορεί, επίσης, να βοηθήσουν και οι μικρές δόσεις βιταμίνης B6, όπως επίσης και η αναπροσαρμογή της δόσης του προγεσταγόνου. Ο πόνος στο στήθος που διατηρείται σ' όλη τη διάρκεια του κύκλου HRT συνήθως οφείλεται στα οιστρογόνα που είναι πολύ υψηλά.

ΙΝΩΜΑΤΑ

Οι καλοήθεις όγκοι στο εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας αυξάνονται εφόσον γίνεται εφαρμογή της θεραπείας HRT. Παρ' όλα αυτά, όταν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι ιδιαίτερα σοβαρά, τα ινώματα δεν θα περιοριστούν εφόσον γίνεται εφαρμογή της HRT, και θα πρέπει να αφαιρεθούν.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Αν η γυναίκα είναι διαβητική είναι βασικό να συζητήσει τα θέματα της υγείας της με το γιατρό της πριν ξεκινήσει τη θεραπεία HRT. Τούτο γιατί ο μεταβολισμός υδατανθράκων αλλάζει με τη HRT. Εφόσον συστηθεί σε μια διαβητική γυναίκα η θεραπεία HRT, θα πρέπει να ελέγχει συχνά τις τιμές του σακχάρου στο αίμα και τα ούρα.

ΧΟΛΟΛΙΘΟΙ

Μεταξύ της ηλικίας των 50 και 75 ετών, 3 γυναίκες στις 100.000 εκτιμάται ότι πεθαίνουν από επιπλοκές της χολολιθίασης. Αυτό το ποσοστό αυξάνεται σε 6 γυναίκες στις 100.000, λόγω της εφαρμογής της θεραπείας HRT. Αυτό συμβαίνει διότι η θεραπεία οιστρογόνων αυξάνει τη συγκέντρωση της χολής στη χοληδόχο κύστη. Η παχυσαρκία επίσης συνδέεται με την αύξηση της χολολιθίασης και επομένως είναι σημαντικό να περιοριστεί ο όγκος της χοληστερόλης στο διαιτολόγιο και να λαμβάνεται η HRT σε μια μορφή που δεν θα περνά μέσα από το συκώτι. Τα έμπλαστρα δέρματος είναι καλύτερα από τα δισκία στον περιορισμό της πιθανότητας ανάπτυξης χολόλιθων.

ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ

Η αντίδραση στη θεραπεία HRT σ' ό,τι αφορά τις ημικρανίες είναι απρόβλεπτη. Ορισμένες γυναίκες διαπιστώνουν ότι οι ημικρανίες εξαφανίζονται πλήρως, ενώ άλλες επιδεινώνονται. Το σύνηθες παράπονο είναι ότι οι ημικρανίες συμβαίνουν στα πλαίσια της δόσης της προγεσταγόνης ή ευθύς ως ολοκληρωθεί. Αυτές οι ημικρανίες συχνά ανακουφίζονται με την αλλαγή του τύπου ή της δόσης της προγεσταγόνης. Οι ημικρανίες που εμφανίζονται εκτός κύκλου μπορεί να οφείλονται σε πολύ χαμηλή δόση οιστρογόνου.

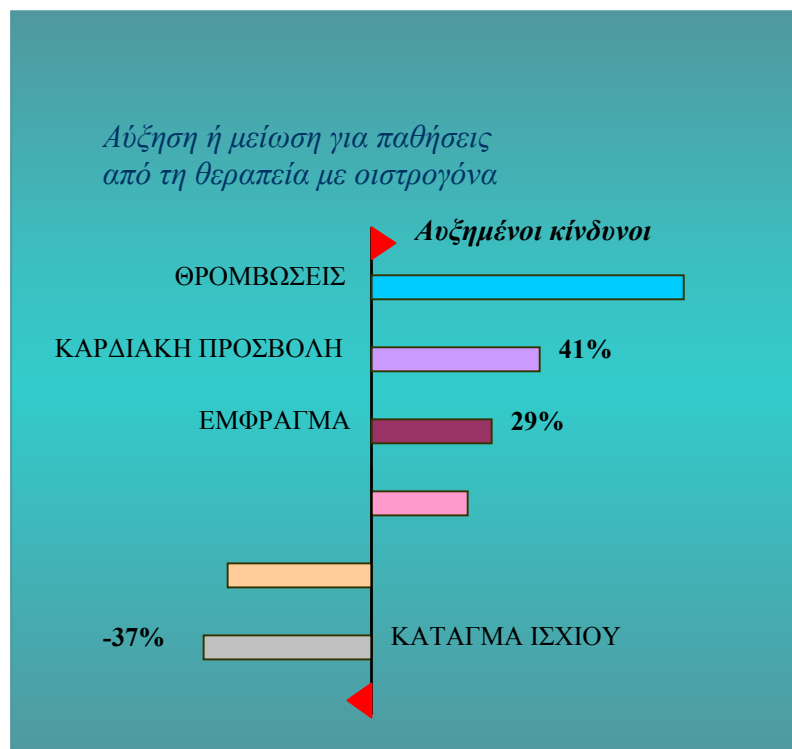
ΑΚΑΝΟΝΙΣΤΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Περιστασιακά, η θεραπεία HRT μπορεί να οδηγήσει σε ακανόνιστη αιμορραγία και ο γιατρός να χρειαστεί να πάρει δείγμα του εσωτερικού τοιχώματος της μήτρας με τη μέθοδο της διαστολής και της απόξεσης προκειμένου να διαπιστώσει την ύπαρξη τυχόν ανωμαλιών. Μπορεί η γυναίκα να θεωρήσει ενοχλητική αυτή τη μέθοδο, όμως είναι

σωστό να κάνει μια έγκαιρη εξέταση για να αντιμετωπιστούν σύντομα τα όποια προβλήματα.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Η σύνδεση της HRT και του καρκίνου της μήτρας και του στήθους προκαλεί μεγάλη ανησυχία. Εντοχώς, γνωρίζουμε ότι η χρήση προγεσταγόνου εξαφανίζει τον κίνδυνο του καρκίνου της μήτρας και μπορεί να δώσει μελλοντική προφύλαξη. Εντούτοις, σχετικά με τον καρκίνο του στήθους δεν υπάρχει συμφωνία των ειδικών. Σημαντικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι σχεδόν σ' όλες τις περιπτώσεις των ασθενειών του στήθους η θεραπεία HRT δεν επιφέρει παρενέργειες. Αν δεν εντάσσεται η γυναίκα σε μια από τις περιπτώσεις αυξημένου κινδύνου για καρκίνο του στήθους (δεν είναι παχύσαρκη, δεν καπνίζει και δεν έχει μέλη της οικογένειας της που πάσχουν από καρκίνο) τότε τα υπέρ είναι περισσότερα για τη υιοθέτηση της θεραπείας HRT.



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Γυναίκες στις οποίες ενδείκνυται η ορμονική θεραπεία, είναι:
■ Όλες εκείνες στις οποίες η εμμηνόπαυση εγκαταστάθηκε νωρίς

- Όσες έχουν ενοχλήματα
- Όσες ασυμπτωματικές γυναίκες κινδυνεύουν ν' αποκτήσουν προβλήματα από την ορμονική ανεπάρκεια
- Όλες όσες, που για διάφορους δικούς τους προσωπικούς λόγους δεν επιθυμούν να μείνουν ακόμη χωρίς περίοδο.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Ο όρος «αντενδείξεις» αναφέρεται σε μια κατάσταση η οποία μπορεί να επιδεινωθεί από ένα συγκεκριμένο φάρμακο. Στην περίπτωση της θεραπείας HRT υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις οι οποίες θεωρούνται «απόλυτα αντενδεικνύμενες», όπως ο καρκίνος του στήθους ή της μήτρας. Παρ' όλα αυτά, ορισμένοι γιατροί πιστεύουν ότι δεν υπάρχει περίπτωση που να μπορεί να χαρακτηριστεί ως «απόλυτη αντένδειξη». Άλλοι πάλι υποστηρίζουν τη θεωρία ότι οι ιατρικές περιπτώσεις που αναφέρονται πιο κάτω κάνουν επικίνδυνη την υιοθέτηση της θεραπείας HRT. Οι περιπτώσεις αυτές, που αναφέρονται στη λίστα, συχνά χαρακτηρίζονται ως αντενδείξεις, όμως όταν γίνει λεπτομερής εξέταση οι κίνδυνοι περιορίζονται (και σε ορισμένες περιπτώσεις εξαφανίζονται). Αυτό, εν μέρει, συμβαίνει λόγω της αυξημένης κατανόησης του όλου προβλήματος από τον ιατρικό κόσμο, κυρίως όμως διότι οι θεωρητικοί κίνδυνοι της HRT μπορούν να υπερκεραστούν με προσεκτική προσαρμογή της HRT ανάλογα με την περίπτωση.

- Οποιαδήποτε αφύσικη κοιλιακή αιμορραγία
 - Καρκίνος του στήθους
 - Καρκίνος των ωοθηκών
 - Καρκίνος της μήτρας
- Πρόσφατο εγκεφαλικό επεισόδιο
- Ασθένεια του παγκρέατος
- Πρόσφατη καρδιακή προσβολή
- Πρόσφατη ασθένεια του συκωτιού
- Πρόσφατη φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή

Σε παλαιότερες λίστες αυτού του είδους, θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν επίσης το άγχος, ένα οικογενειακό ιστορικό με καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικά επεισόδια και φλεβική θρόμβωση. Τώρα, οι περιπτώσεις αυτές θεωρούνται ακίνδυνες για τη χορήγηση της HRT, δεδομένου ότι η θεραπεία θα προστατεύσει τη γυναίκα από αυτές.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Οι πρώτες ανησυχίες για αντενδείξεις στηρίχτηκαν στο αντισυλληπτικό χάπι (που περιέχει μεγαλύτερη δόση ορμόνης απ' ό,τι η HRT) και κατά συνέπεια δεν μπορεί να υπάρξει ευθεία αναφορά στην HRT. Κατάλογοι αντενδείξεων για την HRT συνήθως παρέχονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες έχουν ειδικούς λόγους (όπως αποφυγή νομικών περιπετειών) για τη συμπερίληψη μιας μεγάλης γκάμας περιπτώσεων, που δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα την τρέχουσα ιατρική αντίληψη και πρακτική.

Ωστόσο, χρειάζεται αξιολόγηση, από μέρους της υποψήφιας, των υπέρ και των κατά της θεραπείας HRT, που παρόλο που θεραπεύει τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, πρέπει να είναι επιφυλακτική σε μια περίπτωση καρκίνου του στήθους. Θα πρέπει να συζητηθούν οι όποιες αποφάσεις, ώστε να βοηθηθεί η γυναίκα στην επιλογή της κατάλληλης για την ίδια μορφής θεραπείας HRT.

ΟΜΑΔΕΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ ΤΗΝ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εντύπωση που έχει δοθεί, στο θέμα χορήγησης ορμονών ανάμεσα στις ενδιαφερόμενες γυναίκες και ειδικά για την χρήση οιστρογόνων, είναι ότι κυριαρχεί μια θέση που θυμίζει ανελαστική θρησκευτική θεώρηση του προβλήματος. Συχνά η συνέντευξη μεταξύ ιατρού και ασθενούς ξεκινά με την ερώτηση, αν είναι υπέρ ή κατά των ορμονών, σαν το θέμα να προϋποθέτει την απόλυτη απόρριψη ή την ανεπιφύλακτη αποδοχή. Παραβλέπεται το γεγονός, ότι οι ορμόνες είναι δραστικότητα φάρμακα, με σαφείς ενδείξεις και αντενδείξεις.

Η μερίδα των γυναικών που αντιμετωπίζει ή φοβάται ότι θ' αντιμετωπίσει προβλήματα στην κλιμακτήριο και εμμηνόπαυση, είναι κατανεμημένη στις παρακάτω ομάδες:

- 1. Στην πρώτη και μεγαλύτερη ομάδα εντάσσονται εκείνες οι ασθενείς, που θεωρούν τα ενοχλήματα και τις όποιες συνέπειες της κλιμακτηρίου και της εμμηνόπαυσης σαν δεδομένα από τη φύση και κατά συνέπεια κάθε προσπάθεια αντιμετώπισης τους με ορμόνες δεν μπορεί παρά να είναι επιβλαβής.*
- 2. Στην δεύτερη ομάδα εντάσσονται όσες λόγω έντονων ενοχλημάτων δεν έχουν άλλη επιλογή και ακολουθούν για λίγο ή κάπως περισσότερο καιρό μια θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, που σύντομα διακόπτουν.*
- 3. Στην τρίτη και μικρότερη ομάδα θα βρούμε όλες εκείνες τις γυναίκες με ή χωρίς ενοχλήματα, που αφού πληροφορηθούν για τις εναλλακτικές λύσεις που αφορούν το πρόβλημά τους και αντιληφθούν τις εξαρτήσεις, ακολουθούν την θεραπεία που τους ταιριάζει και για το διάστημα που επιβάλλεται.*

Σήμερα ο ιατρικός κόσμος αποδέχεται ότι δεν έχει καταφέρει να επιβάλει εκεί που πρέπει την αποδοχή της ορμονοθεραπείας, αναφερόμενη αποκλειστικά στην προληπτική μακροχρόνια χορήγηση ορμονών και όχι στην βραχυπρόθεσμη αντιμετώπιση διαταραχών ή παροδικών αλλοιώσεων στις ωοθήκες, όπου κατά κανόνα η θεραπεία γίνεται αποδεκτή.

Κάποιοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις ασθενείς στο να δεχθούν ορμονική θεραπεία, είναι:

- η μη πληροφόρηση*
- η παραπληροφόρηση*
 - η υπερπληροφόρηση για τυχόν παρενέργειες και ιδιαίτερα η υπερπροβολή του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου στον μαστό και στην μήτρα*
- η προοπτική, ότι η θεραπεία είναι μακροχρόνια, περίπου χωρίς προκαθορισμένο όριο η προοπτική του κινδύνου από την ορμονική ανεπάρκεια ΔΕΝ είναι απόλυτη, το πρόβλημα είναι δυνητικό και αφορά μακροχρόνια μελλοντικά διαστήματα, ίσως και πέρα από δεκαετία.*
- οι ίδιοι οι γυναικολόγοι, που παρά τις όποιες αιτιάσεις, δεν φρόντισαν ν' αναπτύξουν επιχειρηματολογία πειθούς, για να υπερκεράσουν τους ενδοιασμούς της ασθενούς εκεί που οπωσδήποτε πρέπει. Ίσως η συγκεκριμένη αδυναμία να οφείλεται στο γεγονός, ότι τα περισσότερα από τα άλλα προβλήματα υγείας των ασθενών τους είναι άμεσα και έτσι συνηθίζουν οι εντολές τους να γίνονται εύκολα αποδεκτές, επειδή η ασθενής υποχρεώνεται εκ των πραγμάτων σύντομα να λάβει θέση μη έχοντας άλλη επιλογή. Σε αντίθεση με αυτό, από την καθημερινή τους εμπειρία είναι ήδη γνωστό, ότι ακόμη και απλές οδηγίες για αυτονόητες μεσοπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες προληπτικές συμπεριφορές του τύπου “μην τρώτε πολύ, μην καπνίζετε, προσέχετε το βάρος σας, περπατάτε κτλ”, κατά κανόνα δεν ακολουθούνται!*
- Παράγοντες, όπως το μορφωτικό επίπεδο, το κοινωνικό στρώμα, η οικονομική κατάσταση έχουν σημασία, παίζουν όμως μικρότερο ρόλο.*

ΜΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ισχύουσα ιατρική άποψη είναι ότι τα μη ορμονικά φάρμακα έχουν δευτερεύοντα ρόλο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Εντούτοις, αν η γυναίκα αντιμετωπίζει συμπτώματα και εντάσσεται σε μια από τις πιο κάτω ομάδες, μπορεί να δοκιμάσει εναλλακτικές ιατρικές θεραπευτικές αγωγές:

- *Δεν επιθυμεί να ακολουθήσει τη θεραπεία HRT διότι αισθάνεται ότι παρεμβαίνει στο μεταβολισμό και θα επιθυμούσε να προσπαθήσει να ανακουφιστεί από τα συμπτώματα της με διαφορετικό τρόπο.*
- *Ο γιατρός της υποστηρίζει ότι αντενδείκνυται να ακολουθήσει τη θεραπεία HRT, στην περίπτωση της μη διαγνωσθείσας κολπικής αιμορραγίας.*
- *Διαπιστώνει ότι η θεραπεία HRT της προκαλεί παρενέργειες οι οποίες αντιμετωπίζονται, όπως ναυτία, κατακράτηση υγρών ή σοβαρή αύξηση βάρους.*
- *Η HRT δεν την βοήθησε σημαντικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης (αυτό μπορεί να συμβεί διότι δεν ακολούθησε την κατάλληλη δοσολογία και τύπο).*

Αν εντάσσεται σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες, υπάρχει μια ποικιλία μη ορμονικών θεραπειών τις οποίες μπορεί να δοκιμάσει. Σ' αυτές περιλαμβάνονται τα αντικαταθλιπτικά, τα ηρεμιστικά, τα καταπραϋντικά και τα φάρμακα όπως το clonidine και το propranolol (προπρανολόλη). Επίσης, βοηθούν σημαντικά οι δίαιτες και οι θεραπείες της φυσικής ιατρικής.

ΚΑΤΑΠΡΑΪΝΤΙΚΑ

Είναι φάρμακα τα οποία μειώνουν τη δραστηριότητα του κέντρου του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα το άτομο να αισθάνεται νυσταγμένο. Τα καταπραϋντικά είναι λιγότερο αποτελεσματικά από τη θεραπεία HRT στην εξασθένηση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, όμως μπορεί να βοηθήσουν στην ανακούφιση από τα συναισθηματικού χαρακτήρα συμπτώματα, όπως η ανησυχία και η ευερεθιστότητα.

ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

Οι γιατροί, που πιστεύουν ότι τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι «νευρωτικού» χαρακτήρα, συστήνουν ηρεμιστικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα, αντί να αποκαθιστούν τις χαμένες ορμόνες στα πλαίσια της θεραπείας HRT. Τα ηρεμιστικά, όντως, δεν είναι πολύ αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, εκτός αν ακολουθείται παράλληλα και η θεραπεία HRT. Όταν χορηγούνται βραχυπρόθεσμα, σε συνδυασμό με τη θεραπεία HRT, μπορεί να ανακουφίσουν από καταστάσεις μεγάλης έντασης, όπως η ανησυχία, η ευερεθιστότητα και η αϋπνία.

Ορισμένα ηρεμιστικά δίνονται σε υπερβολικές δόσεις από τους γιατρούς, με αποτέλεσμα τη μακροχρόνια κατάχρηση από τους ασθενείς. Τα ηρεμιστικά μπορεί να είναι χρήσιμα για μερικές εβδομάδες για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση μιας ιδιαίτερα τεταμένης κατάστασης ή ενός δυσάρεστου γεγονότος, όπως το πένθος, ο χωρισμός ή το διαζύγιο, όμως θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση τους για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Αν το άτομο ξεκινήσει να παίρνει ηρεμιστικά δεν θα πρέπει να τα διακόψει ξαφνικά. Αντίθετα, θα πρέπει να κάνει μια προσπάθεια να απαλλαγεί από αυτά σταδιακά, περιορίζοντας τη δόση κατά μισή κάθε πέντε ημέρες ως ότου απαλλαγεί πλήρως από τα φάρμακα αυτά. Αν αισθάνεται ότι του έχει δημιουργηθεί εξάρτηση από τα ηρεμιστικά ή από κάποιο άλλο φάρμακο του έχει συσταθεί, πρέπει να ζητήσει ιατρική συμβουλή.

ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ

Η ελαφρά κατάθλιψη που εμφανίζεται την περίοδο κατά την εμμηνόπαυση συνήθως οφείλεται στην ορμονική ανεπάρκεια, για το λόγο αυτό πρώτη επιλογή της γυναίκας θα πρέπει να είναι η θεραπεία HRT. Αν η γυναίκα δεν αντιδρά στις ορμόνες, τότε μπορεί να προστεθούν αντικαταθλιπτικά φάρμακα στη θεραπεία HRT. Μόνο το ένα πέμπτο των περιπτώσεων κατάθλιψης θεραπεύονται με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Τα πιο συνηθισμένα χορηγούμενα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι η αμφιτριπτολίνη (amitriptyline), η ιμιπραμίνη (imipramine) και φάρμακα όπως οι αναστολείς οξειδωσης μονοαμίνης (MAO) και οι αναστολείς επιλεκτικής σεροτονίνης. Σχεδόν όλα τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν παρενέργειες και θα πρέπει η γυναίκα πριν ξεκινήσει τη θεραπεία να ρωτήσει το γιατρό της τα σχετικά με τα φάρμακα αυτά. Θα πρέπει, επίσης, να γνωρίζει τις πιθανές αντιδράσεις με άλλα φάρμακα ή τροφές. Για παράδειγμα, αν παίρνει έναν αναστολέα οξειδωσης μονοαμίνης δεν θα πρέπει να τρώει τυρί ή προϊόντα που περιέχουν μαγιά.

Φάρμακα όπως τα αντικαταθλιπτικά και τα ηρεμιστικά είναι πολύ περισσότερο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης όταν αποτελούν τμήμα ενός ολοκληρωμένου προγράμματος, το οποίο συμπεριλαμβάνει συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία.

CLONIDINE

Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ως θεραπευτικό για την αντιμετώπιση της ημικρανίας και αργότερα των ξαφνικών έντονων ερυθριάσεων, παρόλο που δεν αντιδρούν σ' αυτό θετικά όλες οι γυναίκες. Οι έρευνες κατέδειξαν, επίσης, ότι το clonidine μπορεί να περιορίσει τις έντονες επιθυμίες σε άτομα που προσπαθούν να σταματήσουν το κάπνισμα, το ποτό ή τα ναρκωτικά. Αν η γυναίκα δεν μπορεί να ακολουθήσει τη θεραπεία HRT για την αντιμετώπιση των ξαφνικών έντονων ερυθριάσεων, τότε μπορεί να ξεκινήσει με clonidine.

PROPANOLOL (ΠΡΟΠΑΝΟΛΟΛΗ)

Είναι β-παρεμποδιστής και χορηγείται για την αντιμετώπιση της υπέρτασης και των ημικρανιών. Ορισμένες έρευνες έχουν καταδείξει ότι βοηθάει στην αντιμετώπιση των ξαφνικών έντονων ερυθριάσεων και θα πρέπει να συζητηθεί και αυτή η επιλογή με το γιατρό.

ETIDRONATE

Είναι ένα φάρμακο που αντιμετωπίζει την οστεοπόρωση της σπονδυλικής στήλης. Ενεργεί με την αναστολή της λειτουργίας των οστεοκλαστών (ήτοι των κυττάρων που συμβάλλουν στην καταστροφή των οστών) και τη δραστηριοποίηση της λειτουργίας των οστεοβλαστών (ήτοι των κυττάρων που ανανεώνουν τα οστά).

BITAMINH B6

Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι η βιταμίνη B6 όταν δίνεται σε δόση 100mg την ημέρα μπορεί να ανακουφίζει από την κατακράτηση των υγρών και την κατάπτωση, που ορισμένες φορές προκαλείται τόσο από τα αντισυλληπτικά χάπια όσο και από τη θεραπεία HRT, που περιέχουν οιστρογόνο ορμόνη και προγεσταγόνο. Η βιταμίνη B6 δεν θα πρέπει να λαμβάνεται σε μεγάλες δόσεις, για μεγάλες χρονικές περιόδους, δεδομένου ότι είναι τοξική και μπορεί να επηρεάσει τα νεύρα. Πάντοτε να ζητείται συμβουλή του γιατρού πριν την έναρξη της θεραπείας.

BITAMINH D

Μια σημαντική τροφοδότηση από βιταμίνη D είναι απαραίτητη για τις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση, δεδομένου ότι διατηρεί την υγεία των οστών και προστατεύει από τα συμπτώματα που έχουν σχέση με την οστεοπόρωση, όπως δυσκαμψία και πόνοι στη μέση και το λαιμό. Η βιταμίνη D διευκολύνει την απορρόφηση του ασβεστίου από τα έντερα, όπως επίσης και εκείνη του φωσφόρου. Με βάση τα πιο πάνω, είναι πολύ σπάνιο να υποφέρουν γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση από έλλειψη βιταμίνης D, δεδομένου ότι είναι διαθέσιμη απευθείας από τις τροφές. Επίσης, μπορεί και ο ίδιος ο οργανισμός να την παράγει, με την επίδραση του ηλιακού φωτός. Η μεγάλη ποσότητα της βιταμίνης D μπορεί να είναι βλαβερή και να οδηγήσει σε εξασθένηση των οστών των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση.

BITAMINH E

Έως σήμερα δεν υπάρχουν επιστημονικές αποδείξεις που να καταδεικνύουν ότι η βιταμίνη E θεραπεύει αποτελεσματικά τις ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις ή άλλα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Εντούτοις, πολλές γυναίκες ισχυρίζονται ότι τις έχει βοηθήσει. Οι πολύ υψηλές δόσεις προτείνονται για την αντιμετώπιση των ξαφνικών έντονων ερυθριάσεων, όμως αυτό δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά.

ΑΣΒΕΣΤΙΟ

Αυτή η ανόργανη ουσία είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία των οστών μακροχρονίως και την προστασία από τις καρδιακές ασθένειες και την υψηλή πίεση. Τα δισκία ασβεστίου προέρχονται από διάφορες πηγές και υπάρχουν πολλά προϊόντα στην αγορά. Για το λόγο αυτόν θα πρέπει η γυναίκα να συμβουλευτεί το γιατρό της για το ποιο είναι

περισσότερο κατάλληλο για εκείνη. Προκειμένου να απορροφηθεί το ασβέστιο από τον οργανισμό θα πρέπει να υπάρχουν οιστρογόνα και μικρή ποσότητα βιταμίνης D. Αυτός είναι ο λόγος που τα προσθετικά ασβεστίου συμβαδίζουν αρμονικά με τη θεραπεία HRT.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ HRT

Αν η γυναίκα ακολουθεί τη θεραπεία HRT για κάποιο διάστημα, μπορεί να θέλει να δει πως τα πάει χωρίς τη βοήθειά της. Ή, μπορεί, σε πρώτη φάση, να μη θέλει να εφαρμόσει τη θεραπεία HRT. Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχουν δύο τρόποι, με τους οποίους μπορεί να αυξήσει τη δική της παραγωγή οιστρογόνου για να αποκαταστήσει το χαμηλό επίπεδο ορμονών που υπάρχουν στο κυκλοφορικό της σύστημα.

Ο πρώτος τρόπος είναι η άσκηση που μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική με τη θεραπεία HRT στα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, όταν το σώμα έχει ανάγκη από λίγη σχετικά οιστρογόνο ορμόνη για να είναι σε καλή κατάσταση. Η δεύτερη πηγή παραγωγής οιστρογόνου ορμόνης είναι τα λιποκύτταρα, γι' αυτό είναι επικίνδυνο για τις γυναίκες που βρίσκονται λίγο πριν και μετά την εμμηνόπαυση να κάνουν υπερβολική δίαιτα. Οι αδύνατες γυναίκες γενικά αντιμετωπίζουν την εμμηνόπαυση νωρίτερα απ' ό,τι οι παχιές, γιατί όλα τα λιποκύτταρα του οργανισμού παράγουν οιστρογόνο ορμόνη και όταν αυτά δεν υπάρχουν το επίπεδο των ορμονών κατεβαίνει πολύ χαμηλά. Αν η γυναίκα δεν επιθυμεί να υιοθετήσει τη θεραπεία HRT και έχει συμπτώματα ανεπάρκειας οιστρογόνου ορμόνης, πρέπει να πάρει λίγο βάρος. Ότι και να κάνει, μη χάσει τόσο πολύ βάρος ώστε να έχει λίγο λίπος στο σώμα της· αλλιώς, θα αφαιρέσει από τον οργανισμό της μια βασική πηγή φυσικής οιστρογόνου ορμόνης.

Περιγραμματα αναφέρονται πιο κάτω οι εναλλακτικές μέθοδοι της θεραπείας HRT, τις οποίες η κάθε γυναίκα μπορεί να υιοθετήσει αυτούσιες ή να τις συνδυάσει με την HRT για καλύτερα αποτελέσματα:

■ Γυμναστική άσκηση

Φυσική ιατρική:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ■ Φυσιοπαθητική | ■ Γιόγκα |
| ■ Αρωματοθεραπεία | ■ Πίεση |
| ■ Ομοιοπαθητική | ■ Υδροθεραπεία |
| ■ Βοτανική | ■ Οστεοπαθητική |
| ■ Βελονισμός | ■ Χειροπρακτική |
| | ■ Μασάζ |

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Χωρίς αμφιβολία, η άσκηση είναι ο καλύτερος φίλος της γυναίκας που βρίσκεται στην εμμηνόπαυση, δεδομένου ότι παρέχει τη δυνατότητα του ελέγχου της φυσικής και

συναισθηματικής ισορροπίας με τη βοήθεια των ίδιων πηγών του οργανισμού. Κάθε φορά που η γυναίκα γυμνάζεται, τα επινεφρίδια ενεργοποιούνται για να μετατρέψουν την ανδρική ορμόνη ανδροστενεδιόνη σε οιστρογόνο ορμόνη. Ένα μίνιμουμ τεσσάρων 30λεπτων εβδομαδιαίας γυμναστικής είναι αρκετό για να την «γεμίσει» με οιστρογόνο. Όσο περνούν τα χρόνια, το καρδιοαναπνευστικό, η ρώμη και η ευελιξία του σώματος αρχίζουν να εξασθενούν, όμως στους γυμνασμένους η εξασθένηση αυτή γίνεται με αργότερο ρυθμό (με μέσο όρο 5% ανά δεκαετία ύστερα από την ηλικία των 20 ετών, αντί των 9% στους αγύμναστους).

Η μακροχρόνια άσκηση εξασφαλίζει ισχυρότερα οστά και μικρότερο κίνδυνο οστεοπόρωσης. Αν και κάθε γυναίκα είναι διαφορετική, οι περισσότερες χάνουν 25% – 35% της μάζας των οστών τους ως την ηλικία των 65 ετών. Η απώλεια της μάζας ξεκινάει γύρω στην ηλικία των 35 ετών, συνεχίζει αργά ως την εμμηνόπαυση και στη συνέχεια επιταχύνεται κατά τη διάρκεια των πέντε ως επτά χρόνων μετά την εμμηνόπαυση, όταν τα επίπεδα της οιστρογόνου είναι χαμηλά.

Οι γυναίκες οι οποίες που ακολουθούν ασκήσεις διατήρησης βάρους, όπως απλή αεροβική, περπάτημα, τρέξιμο ή εκπαίδευση στα βάρη στις δεκαετίες των 20 και των 30 τους χρόνων, μπορεί να αυξήσουν τη μάζα των οστών τους προτού ξεκινήσει η απώλεια.

Η έναρξη των όποιων γυμναστικών ασκήσεων αργότερα μπορεί να αποκαταστήσει μικρές ποσότητες, γύρω στο 4% της μάζας των οστών. Δυστυχώς, δεν υπάρχει δυνατότητα «αποθήκευσης» των ωφελειών της γυμναστικής άσκησης. Θα πρέπει η γυμναστική να είναι συνεχής για να διαπιστωθούν τα μεγάλα της οφέλη.

Η τακτική γυμναστική άσκηση μπορεί επίσης να έχει ουσιαστικές επιπτώσεις στην πνευματική διαύγεια με την αύξηση του ποσοστού του οξυγόνου που τροφοδοτεί τον εγκέφαλο. Κάνοντας μια σύγκριση μεταξύ ηλικιωμένων γυναικών που κάνουν καθιστική ζωή και γυναικών που ασκούνται τακτικά, ύστερα από τέσσερις μήνες, η τελευταία ομάδα επεξεργάστηκε ταχύτερα τις όποιες πληροφορίες σε διάφορα τεστ. Πέρα από την αύξηση του οξυγόνου που τροφοδοτεί τον εγκέφαλο, η άσκηση μπορεί επίσης να επιβραδύνει την απώλεια της ντοπαμίνης στον εγκέφαλο. Η ντοπαμίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής που βοηθάει στην πρόληψη από το τρεμούλιασμα και τη δυσκαμψία που εμφανίζεται με την πάροδο των χρόνων. Η σοβαρή έλλειψη ντοπαμίνης οδηγεί στην ασθένεια του Parkinson. Η ντοπαμίνη μειώνεται στον εγκέφαλο σε ποσοστό 1% από το 25^ο έτος της ηλικίας του ανθρώπου και αν ζήσει ως τα 100, τότε θα εμφανίσει συμπτώματα της ασθένειας Parkinson. Δεδομένου ότι η άσκηση μπορεί να επιβραδύνει την απώλειά της, είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη καθώς περνούν τα χρόνια.

Τα οφέλη από την τακτική γυμναστική άσκηση:

- Μειωμένοι κίνδυνοι καρδιακών παθήσεων.
- Μειωμένες πιθανότητες για προσβολή από διαβήτη.
- Υψηλά επίπεδα υγιούς τύπου χοληστερόλης στο αίμα.
- Καλύτερη υγιεινή των οστών και μικρότερες πιθανότητες για ανάπτυξη οστεοπόρωσης.
- Πιο αποτελεσματικό ανοσοποιητικό σύστημα.
 - Μειωμένο λίπος στον οργανισμό.
 - Καλύτερος έλεγχος της όρεξης.
 - Αυξημένη πνευματική ικανότητα.
 - Λιγότεροι πονοκέφαλοι.
 - Καλύτερος ύπνος.
 - Ευέλικτες αρθρώσεις.

Το είδος της άσκησης που θα επιλεγθεί εξαρτάται προφανώς από τις υπάρχουσες δυνατότητες, το διαθέσιμο χρόνο και τις προσωπικές προτιμήσεις. Προκειμένου να υπάρξουν τα πλέον θετικά αποτελέσματα από την άσκηση είναι πολύ σημαντικό να βρεθεί μια μέθοδος – ένας τύπος – που θα ευχαριστεί το άτομο που την κάνει.

Όσον αφορά τα είδη των γυμναστικών ασκήσεων, υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία από την οποία μπορεί η γυναίκα να διαλέξει να συμμετάσχει σε γκρουπ γυμναστικής ή ακόμα να επιλέξει την άσκηση στο σπίτι της. Αθλήματα όπως το τένις, μπάδμιντον ή σκουός, προσφέρουν επιπρόσθετα και κοινωνικές συναναστροφές. Το ίδιο ισχύει και για την οποία συμμετοχή σε γκρουπ αεροβικής. Οι λιγότερο αυστηρές και πιο παραδοσιακής μορφής γυμναστικές ασκήσεις, όπως το βάδισμα και το κολύμπι, προσφέρουν μια αποτελεσματική εναλλακτική λύση και διατηρούν το σώμα ευέλικτο και γυμνασμένο.

Έρευνες έχουν δείξει ότι όποια άσκηση συμπεριλαμβάνει άρση βαρών μπορεί να καθυστερήσει την απώλεια της μάζας των οστών και του μυϊκού ιστού, φυσικά φαινόμενα λόγω της παρόδου του χρόνου. Οι ασκήσεις άρσης βαρών μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην ομαλοποίηση της ροής του ζαχάρου από το αίμα στο μυϊκό ιστό, από τον οποίο, με τον κατάλληλο τρόπο, υπόκειται σε μεταβολισμό. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στον περιορισμό των κινδύνων προσβολής από διαβήτη και στη μείωση των καρδιακών ασθενειών.

ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ή ΦΥΣΙΑΤΡΙΚΗ

Πέρα από τη γυμναστική υπάρχουν πολλές πρακτικές, που έχουν πάρει τον τίτλο «συμπληρωματικές» ή «εναλλακτικές», και οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν τις ενοχλήσεις της εμμηνόπαυσης. Παρόλο που εκ πρώτης όψεως θα είναι χρήσιμο η γυναίκα να επισκεφτεί ένα γιατρό, πολλές συμπληρωματικές θεραπείες μπορεί να εφαρμοστούν από την ίδια.

Παρόλο που η θεραπεία HRT είναι η πλέον ενδεδειγμένη, ωστόσο η φυσιατρική προσφέρει πολλές, φυσικού χαρακτήρα, εναλλακτικές λύσεις.

Η ορθόδοξη ιατρική στηρίζεται στην ομοιοπαθητική, μια θεωρία που έχει τις ρίζες της στη Μικρά Ασία, στον 1^ο π.Χ. αι. Ακολουθεί μια αρχή τόσο απλή, που γρήγορα έγινε αποδεκτή ως κοινή λογική: Όταν δεν λειτουργεί σωστά ο οργανισμός τα συμπτώματα πρέπει να αντιμετωπίζονται. Ένα παράδειγμα αυτής της λογικής είναι η θεραπεία της δυσκοιλιότητας με υπακτικό.

Αντίθετα, οι κύριοι κλάδοι της φυσιατρικής υποστηρίζουν ότι ο οργανισμός έχει μια δυναμική ζώνη η οποία προσβάλλεται και ενοχλείται όταν εμφανιστεί η ασθένεια, επανέρχεται όμως στη φυσιολογική της κατάσταση εφόσον σταματήσει η παρενόχληση και ο οργανισμός τροφοδοτείται κανονικά.

Η πιο σωστή ορθόδοξη ιατρική είναι ολιστική, ήτοι θεραπεύει όλο το σώμα και δεν αντιμετωπίζει μόνο ένα μεμονωμένο σύμπτωμα. Ο πραγματικός λάτρης της φυσικής οδού έχει επιφυλάξεις στη συμπτωματική φαρμακευτική αγωγή, γιατί δεν μπορεί να καταπολεμήσει τη ρίζα που προκαλεί την ασθένεια.

Ένας από τους λόγους που η φυσιατρική δεν είναι αποδεκτή από τον ιατρικό κόσμο είναι ότι οι τεχνικές που εφαρμόζει συνήθως δεν έχουν υποστεί επιστημονική επεξεργασία και αντικειμενική ανάλυση. Το στοιχείο αυτό όσο περνούν τα χρόνια αλλάζει και ορισμένες κλινικές έρευνες που έγιναν στην οστεοπαθητική και τη χειροπρακτική έδειξαν ότι αποδείχτηκαν πιο χρήσιμες για την αντιμετώπιση του πόνου του κάτω τμήματος της πλάτης σε σχέση με την περίθαλψη της ασθενούς σε νοσοκομείο. Τώρα η αρωματοθεραπεία έχει γίνει δεκτή για τη θεραπεία της δυσπεψίας, της ημικρανίας και ορισμένων προβλημάτων των εντέρων.

ΦΥΣΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Πολλοί τύποι συμπληρωματικής ιατρικής στηρίζονται στη φυσική θεραπεία. Οι αρχές που αυτή ακολουθεί είναι οι πιο κάτω:

- Θεραπεύεται ο ασθενής, όχι η ασθένεια.
- Θεραπεύεται ολόκληρο το σώμα, όχι μόνο τμήμα του.
- Θα πρέπει να αντιμετωπιστούν οι παράγοντες που υποκρύπτονται και οι οποίοι προκαλούν την ασθένεια.
- Η ασθένεια εμφανίζεται με ένταση, ακαμψία ή υπεραιμία σε κάποιο τμήμα του σώματος, για παράδειγμα τους μυς.
- Η δύναμη για ζωή της ασθενούς είναι ο αληθινός θεραπευτής.
- Ο οργανισμός θα πρέπει να υποστεί μια «κρίση θεραπείας» στα πλαίσια της οποίας η δύναμη για ζωή τον αποκαθάρει με την ελαχιστοποίηση εκροής «τοξινών». Τα φάρμακα στην ορθόδοξη ιατρική, ενώ επιφανειακά θεραπεύουν την ασθένεια, εισχωρούν μέσα, βαθιά στον οργανισμό, παραμελώντας την αντιμετώπιση μιας χρόνιας κατάστασης για το μέλλον.

Οι φυσιοπαθητικοί πιστεύουν ότι η διατροφή είναι η βάση για την υγεία του ανθρώπου και η θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει νηστείες και άλλους διαιτητικούς περιορισμούς.

Θα πρέπει να καταναλώνεται πολύ νερό κι οι τροφές να είναι φυσικές, μη επεξεργασμένες και όσο το δυνατόν αμαγείρευτες. Οι ζωικές πρωτεΐνες θα πρέπει να είναι όχι πάνω από το 25% του διαιτολογίου. Συστήνεται τα επιπρόσθετα τροφών να είναι από φυσικές πηγές και όχι βιταμίνες. Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμοι οι σπόροι από σιτάλευρο, το λάδι, η τέφρα από φύκια και ο βασιλικός πολτός. Οι φυσιοπαθητικοί πιστεύουν επίσης ότι η υγεία εξαρτάται από την υιοθέτηση μιας υγιούς και ισορροπημένης συμπεριφοράς, εφαρμόζοντας ασκήσεις χαλάρωσης, γιόγκα, αυτοσυγκέντρωσης και ψυχοθεραπείας. Ορισμένοι από αυτούς συμπεριλαμβάνουν και την υδροθεραπεία στα θεραπευτικά τους προγράμματα.

ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είναι μια σχετικά νέα μέθοδος συμπληρωματικής ιατρικής παρόλο που οι ρίζες της βρίσκονται πολλούς αιώνες πίσω. Οι ανθρώπινες υπάρξεις έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένο το αίσθημα της οσμής και μπορούν να αντιδράσουν σε μια οσμή μέσα σε δευτερόλεπτα. Τα μωρά συνδέονται με τη μητέρα τους με την οσμή, ενώ οι εραστές έλκονται μεταξύ τους από τις φερομόνες τους ή τις χημικές τους εκκρίσεις. Οι οσμές μπορούν να προκαλέσουν αλλαγή στη διάθεση και να ανακουφίσουν από τους πόνους και τις αρρώστιες. Τα αιθέρια έλαια που χρησιμοποιούνται στο μασάζ χαλαρώνουν και προκαλούν μια ιδιαίτερα ευχάριστη αίσθηση, ενώ είναι ευεργετικά στο να εξασθενούν τις όποιες καταστάσεις συνδέονται με στρες.

Τα αρωματικά έλαια που χρησιμοποιούνται στην αρωματοθεραπεία είναι συμπυκνωμένα αποστάγματα από φυτά. Στην αραιωμένη τους μορφή, μπορούν να εισπνευστούν και να απορροφηθούν μέσω του εσωτερικού τοιχώματος των αεραγωγών. Τα αρωματικά έλαια μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε μόνα τους, είτε αναμειγμένα με άλλα και έχουν διάφορες χρησιμότητες. Άλλα χρησιμοποιούνται κατά των ιών, ορισμένα επιδρούν στην πίεση του αίματος ή λειτουργούν ως γενικής χρήσεως.

Τα αρωματικά έλαια απορροφώνται δια του δέρματος κατά τη διάρκεια του μασάζ ή του μπάνιου ως και διαμέσου των πνευμόνων όταν εισπνέονται. Οι δόσεις από το στόμα δεν είναι γενικής χρήσεως, εκτός από το σκόρδο, το οποίο μπορεί να λαμβάνεται με τη μορφή κάψουλας.

Η αρωματοθεραπεία συνίσταται στη θεραπεία μικρών πόνων καθώς και στην προάσπιση της υγείας και της ευεξίας, τόσο της σωματικής όσο και της πνευματικής. Για το λόγο αυτόν, η χρήση των αρωματικών ελαίων έχει τύχει ευρύτερης αποδοχής.

«ΦΑΡΜΑΚΑ» ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΑΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΛΑΙΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Κυπαρίσσι, γεράνι, τριαντάφυλλο

Δύσκολη περίοδος

Αβοκάντο, από σπόρο σιτάλευρου

Ξηροδερμία

Κέδρος, λεβάντα, δενδρολίβανο

Πόνοι των μυών και των αρθρώσεων

Λεβάντα, μέντα

Πονοκέφαλοι

Βασιλικός

Κόπωση

Ανθόνερο, λεβάντα

Αϋπνία

Από φύλλο λεμονιού, ιλάγκ-ιλάγκ

Συμπτώματα λίγο πριν από την εμμηνόπαυση

Φασκόμηλο, τριαντάφυλλο

Κακή διάθεση

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η ομοιοπαθητική βασίζεται στην αρχή ότι μια ουσία η οποία προκαλεί τα ίδια συμπτώματα με εκείνα μιας ασθένειας, σε μια όμως πιο ήπια μορφή, βοηθάει στην ίαση αυτής της ασθένειας. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα προέρχονται από φυτικές, ζωικές ή ανόργανες ουσίες. Η λάχηση που είναι το δηλητήριο του φιδιού της ζούγκλας είναι πολύ δηλητηριώδης, όμως επειδή χρησιμοποιείται σε αραιωμένη μορφή δεν είναι τοξική. Η

«δυναμικότητα» του φαρμάκου επηρεάζει την επιτυχία της θεραπείας – όσο πιο αραιωμένη μορφή χορηγείται, τόσο μεγαλύτερες είναι οι δυνατότητες του. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα συνοδεύονται από έναν αριθμό, που δηλώνει το πόσο αραιωμένα είναι. Για παράδειγμα, η πουλσατίλλη 30 είναι σε πιο αραιωμένη μορφή από την πουλσατίλλη 6.

Οι απόψεις των ομοιοπαθητικών σ' ό,τι αφορά τα προβλήματα της εμμηνόπαυσης είναι ότι πρόκειται για εκδηλώσεις υπαρχουσών ανισορροπιών που θεραπεύονται μόνο σε σχέση με την ομαλοποίηση του φυσικού και ψυχικού κόσμου του συγκεκριμένου ατόμου. Οι γυναίκες ενθαρρύνονται να προετοιμαστούν για την εμμηνόπαυση, φροντίζοντας τη γενικότερη υγεία τους και αναπτύσσοντας μια θετική συμπεριφορά πριν από την έναρξη του φαινομένου.

Έτσι, όταν η γυναίκα συμβουλευτεί έναν ομοιοπαθητικό, ο ίδιος κάνει μια αξιολόγηση όχι μόνο των συμπτωμάτων της, αλλά ακόμα και της προσωπικότητάς της και της όλης δομής της, των συμπαθειών της και των αντιπαθειών της. Όλες αυτές οι πληροφορίες καταχωρούνται και χρησιμοποιούνται στην επιλογή θεραπείας που θα πρέπει να ακολουθήσει. Για παράδειγμα, η σέπια συστήνεται σε κάποιον ο οποίος είναι ευερέθιστος, αλλάζει εύκολα διάθεση ή πάσχει από κατάθλιψη. Αν μια γυναίκα θελήσει να εφαρμόσει ομοιοπαθητικές μεθόδους για να θεραπεύσει τα συμπτώματά της το πιο σωστό είναι να συμβουλευτεί έναν ομοιοπαθητικό γιατρό. Επίσης, θα πρέπει να έχει υπόψη της τα ακόλουθα:

- *Θα πρέπει να σταματήσει να παίρνει φάρμακα μόλις αρχίσουν να βελτιώνονται τα συμπτώματα.*
- *Αν δεν ανακουφιστεί από τα συμπτώματα της ύστερα από έξι δόσεις, πρέπει να αυξήσει τη «δυναμικότητα» ή να ζητήσει ιατρική συμβουλή.*
- *Τα φάρμακα φυλάσσονται σε δροσερά, σκοτεινά μέρη, μακριά από οσμές.*
- *Ορισμένες ουσίες, όπως ο καφές, η μέντα, η μινθόλη, η κάμφορα καταστρέφουν την ενέργεια των ομοιοπαθητικών φαρμάκων και θα πρέπει να αποφεύγονται.*
- *Ορισμένα ομοιοπαθητικά χάπια έχουν περίβλημα από μείγμα γάλακτος με ζάχαρη και θα πρέπει να αποφεύγονται εφόσον είναι αλλεργική στο γάλα.*
- *Αν έχει πολύ έντονα συμπτώματα, μπορεί να παίρνει τα φάρμακα κάθε μια ώρα. Για την αντιμετώπιση μακροχρόνιων προβλημάτων, τα φάρμακα μπορεί να λαμβάνονται πρωί και βράδυ.*

O

εξασθένηση της τρίχας

Θείο

Ξηρό δέρμα στο αιδοίο, που προκαλεί φαγούρα

Βρυωνία

Προεμμηνορροϊκό σύνδρομο, μασταλγία

ΒΟΤΑΝΙΚΗ

Ορισμένες από τις παλαιότερες μεθόδους ίασης βασίζονται στη βοτανική. Οι νόμοι της βοτανικής μεταβιβάζονται από γενεά σε γενεά και μέσα από την πολυετή χρήση ορισμένα βότανα συνδέθηκαν με την αντιμετώπιση συγκεκριμένων παθήσεων.

Με την πάροδο των αιώνων οι εξελίξεις στην ορθόδοξη ιατρική άρχισαν να οδηγούν σε αμφισβητήσεις σ' ό,τι αφορά την ικανότητα των φαρμάκων από φυσικές ουσίες, και μόνο από τη δεκαετία του 1950 η βοτανική έγινε με ιδιαίτερη ικανοποίηση αποδεκτή.

Ορισμένες φορές μάλιστα πλεονεκτεί σ' ό,τι αφορά τα σύγχρονα φάρμακα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν αλλεργίες ή μείωση της αντίστασης στα βακτηρίδια.

Όπως και στην ομοιοπαθητική, στόχος της βοτανοθεραπείας είναι η αντιμετώπιση της αιτίας των συμπτωμάτων παρά τα ίδια τα συμπτώματα, καθώς και η βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας του ασθενή. Το μειονέκτημα της βοτανοθεραπείας είναι ότι δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία σχετικά με το ποια φάρμακα θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση διαφόρων συγκεκριμένων ανωμαλιών.

Εντούτοις, η βοτανική προσφέρει μια ενδιαφέρουσα εναλλακτική λύση σε άλλες μορφές θεραπείας με την έννοια ότι μπορεί να παράσχει τη δυνατότητα στον ασθενή να πειραματιστεί σε μια μεγάλη ποικιλία βοτάνων χωρίς να αντιμετωπίσει επιπλοκές ή σοβαρές παρενέργειες. Έχει, επίσης, αναγνωριστεί ότι η βοτανοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει ως συμπλήρωμα στην ορθόδοξη ιατρική.

Η σύγχρονη βοτανική στοχεύει στην ενίσχυση των φυσικών λειτουργιών του οργανισμού, έτσι ώστε να μπορέσει ο ασθενής να θεραπευθεί από μόνος του. Τα βότανα μπορεί να αποβούν πολύ αποτελεσματικά στην ανακούφιση από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όμως, λίγα από αυτά τα φάρμακα έχουν υποστεί κλινικές δοκιμές.

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Ο βελονισμός έχει αποδειχθεί ότι έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα στο να καθυστερήσει την έλευση της εμμηνόπαυσης. Έχει όμως καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της κλιμακτηρίου. Η εμμηνόπαυση κάποτε θα συμβεί έστω και αν η ίδια η γυναίκα βοηθήσει την καθυστέρησή της για κάποιο χρονικό διάστημα. Το ζητούμενο είναι να περάσουν οι γυναίκες το στάδιο της κλιμακτηρίου με την πληθώρα των συμπτωμάτων όσο το δυνατόν "ανώδυνα" και ο βελονισμός εδώ αποδεικνύεται εξαιρετικά χρήσιμος.

Η λέξη *acupuncture* (στα ελληνικά βελονισμός) προέρχεται από τα λατινικά και σημαίνει «πίεση με βελόνα». Ο βελονισμός απέκτησε τη φήμη του όταν παρατηρήθηκε ότι οι Κινέζοι στρατιώτες που πληγώνονταν στις μάχες από βέλη όχι μόνο γιατρεύονταν από τα τραύματα που τους είχαν προκληθεί, αλλά, ακόμα, ανακουφίζονταν και από άλλες παθήσεις. Από αυτή την παρατήρηση ξεκίνησε η εφαρμογή της τεχνικής εισόδου βελονών στο σώμα για θεραπευτικούς λόγους. Η χρήση του βελονισμού στην Κίνα γίνεται εδώ και 5.000 χρόνια, όμως μόλις στον 20^ο αιώνα αναγνωρίστηκε στο δυτικό κόσμο. Ο βελονισμός είναι μια από τις θεραπείες που έλκουν την καταγωγή τους από

την Ανατολή (η άλλες είναι το σιάτσου, η πίεση και η κινέζικη βοτανική) και συστήνεται ο βελονισμός να συνδυάζεται με μιαν άλλη θεραπεία.

Η θεωρία που υποκρύπτεται του βελονισμού είναι ότι η δύναμη της ζωής ή της ενέργειας διακινείται μέσα στο σώμα, μέσα από κανάλια, που ονομάζονται μεσημβρινοί, και τα οποία είναι εντελώς διαφορετικά από τις γραμμώσεις των νεύρων. Αυτή η δύναμη ζωής θα πρέπει να κυλάει ανεμπόδιστα, εφόσον η σωματική υγεία διατηρείται σταθερή. Όταν ένας άνθρωπος αρρωσταίνει, η ενέργεια που διακινείται κατά μήκος ενός μεσημβρινού μπορεί να προσβληθεί σε κάποιο σημείο αρκετά μακριά από το ασθενές όργανο του σώματός του. Ο βελονιστής στοχεύει στην αποκατάσταση της ροής της ενέργειας στον προσβεβλημένο μεσημβρινό με τη χρήση μπρούντζινων, ασημένιων και χρυσών βελόνων, οι οποίες εισέρχονται επιφανειακά στη σάρκα σε συγκεκριμένα σημεία κατά μήκος του μεσημβρινού. Οι βελόνες αυτές είναι τόσο λεπτές, που σχεδόν δεν γίνονται αντιληπτές καθώς μπαίνουν στο δέρμα. Ανάλογα με τη θέση που έχει επιλεγεί, οι βελόνες μπορεί να εισέλθουν κάθετα, υπό γωνία ή σε, ορισμένες περιπτώσεις, οριζόντια. Στη συνέχεια, η βελόνα μετακινείται, πάνω και κάτω, ή χρησιμεύει για να καθοδηγήσει τη θερμότητα ή να υποβοηθήσει μια ήπια ηλεκτρική κένωση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να περνάει ρεύμα κατά μήκος της γραμμής του μεσημβρινού προς το κεντρικό νευρικό σύστημα, επηρεάζοντας το όργανο ή την περιοχή που νοσεί και αποκαθιστώντας τη ροή της ενέργειας, μέσω του μεσημβρινού.

Ο βελονισμός είναι μια από τις λίγες πρακτικές της Ανατολής που έχει γίνει ευρύτατα αποδεκτή στο δυτικό κόσμο, αν και οι εφαρμογές του δεν είναι ευρύτατα διαδεδομένες. Στην Κίνα, σοβαρές εγχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένης και της μεταμόσχευσης, μπορεί να γίνουν με το βελονισμό ως το μόνο μέσο ανακούφισης από τους πόνους.

ΠΙΕΣΗ

Είναι παρόμοια μέθοδος με το βελονισμό, αλλά κατ' αυτή εφαρμόζεται πίεση στους μεσημβρινούς ενέργειας. Μια μορφή νευρομυϊκού μασάζ εκτελείται με μεγάλη δύναμη, χρησιμοποιώντας τον αντίχειρα, προκειμένου να αποκατασταθεί η διακίνηση της ενέργειας κατά μήκος των μεσημβρινών. Η πίεση εφαρμόζεται σε συγκεκριμένα σημεία, με στόχο την ενεργοποίηση των νεύρων που τροφοδοτούν το βεβαρημένο όργανο. Η πίεση θεωρείται ότι βελτιώνει την υγεία και βοηθάει συγκεκριμένα όργανα με το να απελευθερώνει την παρεμποδιζόμενη ενέργεια. Σε αντίθεση με το βελονισμό, η πίεση μπορεί να εφαρμοστεί από το ίδιο το άτομο αν και είναι δύσκολο να εντοπίσει τα σωστά σημεία εκ πρώτης όψεως. Η πίεση μπορεί να εφαρμοστεί για ανακούφιση από τους πόνους, βελτίωση της γενικότερης ευεξίας ή αντιμετώπιση ειδικών συμπτωμάτων, όπως η δυσκαμψία.

ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η υδροθεραπεία ήταν μια πολύ δημοφιλής μέθοδος στα ρωμαϊκά χρόνια και ορισμένα από τα λουτρά που χρησιμοποιούσαν οι Ρωμαίοι λειτουργούν ακόμα και σήμερα. Εκτός από το «να πιει νερό», ο ασθενής απαιτείται να εμβαπτίσει σ' αυτό είτε ολόκληρο το σώμα του, είτε τμήμα αυτού. Η υδροθεραπεία έχει ως στόχο την αύξηση της ροής του αίματος στο δέρμα και να περιορίσει τις τοξίνες (αυτό θα πρέπει να αξιολογηθεί με ιδιαίτερο σκεπτικισμό, δεδομένου ότι οι τοξίνες δεν μπορούν να περιοριστούν μέσω του δέρματος – αυτή η ενέργεια εκτελείται από το συκώτι). Έχει, επίσης, ως στόχο να οδηγήσει το αίμα και τις τροφές στα εσωτερικά όργανα και στη συνέχεια να τα βγάλει πάλι έξω.

Οι περισσότερες μορφές υδροθεραπείας χρησιμοποιούν εναλλακτικά ζεστό και κρύο νερό. Το ζεστό νερό διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία, αυξάνοντας τη ροή του αίματος στο δέρμα. Αυτό το κομμάτι της θεραπείας μπορεί να διαρκέσει πέντε, δέκα ή δεκαπέντε λεπτά, ανάλογα με τη σοβαρότητα, την περίπτωση και την ευπάθεια του ασθενή (θα

πρέπει να αποφεύγεται εφόσον το άτομο πάσχει από κάποιο καρδιακό νόσημα, δεδομένου ότι η υδροθεραπεία μπορεί να προκαλέσει μεγάλη ένταση στην καρδιά).

Το δεύτερο στάδιο της υδροθεραπείας περιλαμβάνει το ντους, το ζέπλυμα ή το κρύο ντους, κάτι που οδηγεί σε συστολή των αιμοφόρων αγγείων, εξασθενώντας την πίεση του αίματος και οδηγώντας το πίσω στην καρδιά και τα καθαρτήρια όργανα, όπως το συκώτι.

Σάουνα. Αρχικά αποτελούσε εξέλιξη των θερμών λουτρών που εναλλάσσονταν με κρύα ντους. Οι Φιλανδοί, που ανέπτυξαν τις σύγχρονες σάουνες, αντικατέστησαν τη δυνατή, ξηρή ζέστη, με έναν κλίβανο για το θερμό μπάνιο, το οποίο ακολουθείται από ένα κρύο ντους και στη συνέχεια ένα δεύτερο θερμό, μικρότερης περιόδου, σε μια σάουνα, ακολουθούμενο από ένα γερό σκούπισμα με την πετσέτα. Ο αρχικός χρόνος μέσα στη σάουνα έχει ως στόχο να προκαλέσει την εφίδρωση και η όλη θεραπεία θεωρείται ότι βελτιώνει την κυκλοφορία, τονώνει τους μυς, καθαρίζει το δέρμα και παράγει ένα αίσθημα ευεξίας. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, θα πρέπει να αποφεύγεται από όποιον πάσχει από καρδιακά νοσήματα.

Σκοτσέζικο ντους. Το κρύο εναλλάσσεται με το ζεστό ντους. Θεωρείται ότι ενεργοποιεί τα νεύρα της σπονδυλικής στήλης με το να αυξάνεται έντονα πάνω – κάτω η ροή του αίματος στην περιοχή της σπονδυλικής στήλης. Στο τέλος της θεραπευτικής αγωγής εμφανίζεται μια αίσθηση εξάψης στη σπονδυλική στήλη. Αυτή η θεραπεία λέγεται ότι ανακουφίζει από πόνους, όπως οι ημικρανίες.

Μπάνιο Sitz (καθιστό). Αυτή η μορφή περιλαμβάνει δύο τμήματα, το ένα με ζεστό νερό και το δεύτερο με κρύο. Το άτομο κάθεται με τους γλουτούς μέσα στο ζεστό νερό για πέντε ως δέκα λεπτά, ενώ τα πόδια βρίσκονται στο κρύο νερό. Με τον τρόπο αυτό συστέλλονται τα αιμοφόρα αγγεία των ποδιών και πιέζεται το αίμα στην περιοχή που το δέρμα είναι ζεστό. Στη συνέχεια, το άτομο μεταφέρεται σ' ένα κρύο καθιστικό μπάνιο, έχοντας τώρα τα πόδια του στο ζεστό νερό. Έτσι το αίμα πιέζεται να φύγει από τη λεκάνη και να κατευθυνθεί προς τα πόδια. Στόχος και των δύο σταδίων είναι να προωθηθεί το αίμα στην πνευλική ζώνη, να την τροφοδοτήσει και στη συνέχεια να φύγει μεταφέροντας το άχρηστο υλικό.

Ατμόλουτρα. Είναι μια άλλη μορφή πανθερμικής θεραπείας. Τα ατμόλουτρα μοιάζουν με τα παραδοσιακά τουρκικά λουτρά, με τη μόνη διαφορά ότι το κεφάλι δεν είναι μέσα στον ατμό. Δεδομένου ότι η ζέστη είναι σε υγρό μάλλον περιβάλλον, αντί ξηρού, η εφίδρωση προκαλείται πιο γρήγορα και λέγεται ότι καθαρίζει το δέρμα από τις άχρηστες ουσίες με πιο αποτελεσματικό τρόπο. Επειδή ο ιδρώτας δεν έχει την ευκαιρία να εξατμιστεί από το δέρμα, το σώμα αισθάνεται πιο ζεστό απ' ό,τι με τη σάουνα και ορισμένοι μπορεί να διαπιστώσουν ότι η διαδικασία αυτή ελαφρώς εξασθενεί.

Ύστερα από 15 περίπου λεπτά στο ατμόλουτρο, ο ασθενής κάνει ένα κρύο ντους για να επανέλθει η θερμοκρασία του δέρματος στα φυσιολογικά επίπεδα. Η θεραπεία θα πρέπει να ακολουθείται από ξεκούραση. Ποτέ δεν πρέπει να εκτελείται θεραπεία με θερμά λουτρά χωρίς τη συμβουλή του γιατρού.

ΜΑΣΑΖ

Πολλά έχουν λεχθεί σχετικά με τα πλεονεκτήματα του μασάζ· άλλα είναι ψευδή, άλλα αληθοφανή και άλλα δεν επιδέχονται καμιάν αμφισβήτηση. Για παράδειγμα, το μασάζ δεν βοηθάει στην καταπολέμηση του πάχους, όμως μπορεί να ανακουφίσει από τη συναισθηματική φόρτιση και σίγουρα επιταχύνει την τοπική κυκλοφορία και βελτιώνει την τροφοδότηση των ιστών. Κατά τη διάρκεια του μασάζ ορισμένα τμήματα του σώματος επιδέχονται διαφορετική μεταχείριση. Η κατεύθυνση του μασάζ πρέπει πάντοτε να είναι προς την καρδιά, βοηθώντας στην επιστροφή του φλεβικού αίματος (που περιέχει άχρηστες ουσίες) στην καρδιά και στην οξυγόνωση των πνευμόνων. Ο

ασθενής ξαπλώνει και ο μασέρ κάνει μασάζ σε κάθε πόδι και μηρό. Στη συνέχεια, φθάνει στο υπογάστριο, τους βραχίονες, τους καρπούς, τα χέρια, τα δάκτυλα και ξανά πίσω στο σώμα.

Το σουηδικό μασάζ γίνεται σε έντονα χτυπήματα, όπως χτυπήματα με την κόψη του χεριού, από τη βάση της σπονδυλικής στήλης ως το λαιμό και ξανά πάλι πίσω. Αν και το μασάζ είναι γενικά μια πολύ ασφαλής θεραπευτική μέθοδος θα πρέπει να αποφεύγεται το πολύ έντονο εφόσον ο ασθενής αντιμετωπίζει την όποια ασθένεια του δέρματος ή αν έχει οποιονδήποτε τραυματισμό σ' αυτό.

Το νευρομυϊκό μασάζ περιλαμβάνει πίεση με τα άκρα των δακτύλων και υιοθετήθηκε από μια ινδική τεχνική, στη δεκαετία του 1930 από τον Stanley Leif, έναν οστεοπαθητικό, ο οποίος επιθυμούσε να βρει έναν τρόπο ανακούφισης των μυών των ασθενών πριν από την οστεοπαθητική μάλαξη. Συγκεκριμένα σημεία – μηχανές των μυών υπόκεινται σε έντονο μασάζ, σε μια προσπάθεια να περιοριστούν οι επιδράσεις των αισθητηρίων νεύρων στη συγκεκριμένη περιοχή και να αντιμετωπιστεί ο φαύλος κύκλος του πόνου και του μυϊκού σπασμού (κράμπες).

Είδη μασάζ:

■ Πίεση.

Τοπική πίεση γίνεται με τους αντίχειρες: είτε σε στατική μορφή, πιέζοντας ένα σταθερό

σημείο, είτε κυκλικά, κινώντας τους αντίχειρες κυκλικά.

■ Κυκλική κίνηση.

Είναι μια απλή μορφή, στα πλαίσια της οποίας χρησιμοποιούνται τα δάκτυλα και οι

παλάμες για να γίνει μασάζ στο δέρμα με κοφτές, κυκλικές κινήσεις.

■ Με τις αρθρώσεις των δακτύλων.

Εδώ χρησιμοποιούνται οι αρθρώσεις για να ασκηθεί πίεση κάτω από τα πτερύγια των

ώμων. Είναι αποτελεσματικό για την ανακούφιση από τον πόνο που προκαλούν οι

πιασμένοι μύες.

■ Πτέρωμα.

Αυτό το ευχάριστο και μαλακό μασάζ γίνεται με το γλίστρημα των δακτύλων και των

νοχιών κατά μήκος της επιφάνειας του δέρματος.

ΓΙΟΓΚΑ

Είναι πιθανότατα η πιο γνωστή θεραπεία αυτοσυγκέντρωσης. Η ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος με τη γιόγκα, που περιλαμβάνει κινήσεις τεντώματος, χαλάρωση και βαθιές αναπνοές, μπορεί να συντελέσει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

Η γιόγκα είναι μια ευρύτατη φιλοσοφική θεώρηση και η μορφή με την οποία έχει υιοθετηθεί στη Δύση είναι η Χάθα Γιόγκα, που εφαρμόζεται στην Ινδία εδώ και 6.000 χρόνια. Βασικός στόχος της άσκησης είναι να βοηθήσει ώστε ένα υγιές πνεύμα να βιώνει αρμονικά μέσα σ' ένα υγιές σώμα. Οι ασκήσεις γιόγκα περιλαμβάνουν μια σειρά από θέσεις που ονομάζονται asanas, θέσεις που συντελούν στην απόκτηση ενός χαλαρού και ευέλικτου κορμιού στα πλαίσια ενός ήρεμου πνεύματος. Ο καθένας, σε όποια ηλικία κι αν βρίσκεται, μπορεί να κάνει ασκήσεις γιόγκα. Πολλοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι η γιόγκα τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα, όπως το κάπνισμα ή το υπερβολικό ποτό. Μελέτες απέδειξαν ότι οι ασκήσεις γιόγκα μπορεί να βοηθήσουν στον

περιορισμό της υψηλής πίεσης και στην ανακούφιση από τα προβλήματα της εμμηνόπαυσης.

Οι ασκήσεις γιόγκα πρέπει να μαθαίνονται πολύ αργά, αποφεύγοντας την όποια πίεση. Δεν απαιτείται κανένα ειδικό μηχάνημα, εκτός βεβαίως από ένα στρώμα, ένα ήσυχο δωμάτιο και άνετα, φαρδιά ρούχα. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι είναι ευκολότερο να έχουν κάποιο κίνητρο για να ξεκινήσουν, προκειμένου να γίνουν κύριοι ορισμένων τεχνικών.

Αντίθετα με τις περισσότερες ασκήσεις, οι asanas δείχνουν ως οι περισσότεροι στατικές σ' ό,τι αφορά τη θέση του σώματος. Εντούτοις, αν το άτομο πετύχει τη σωστή θέση, κάθε μέλος και μυς του σώματος εκτείνεται και τεντώνεται. Ύστερα από μια σειρά από asanas, ακολουθεί χαλάρωση για λίγο, προκειμένου να τεθεί σε έλεγχο και να κατευθυνθεί το μυαλό για να δημιουργήσει μια ευχάριστη διάθεση.

Παρόλο που ο ιατρικός κόσμος είναι διχασμένος σε ό,τι αφορά την υιοθέτηση της «γυμναστικής» γιόγκα, γενικά υποστηρίζεται ότι η γιόγκα συντελεί στη σωστή στάση του σώματος και στην πνευματική ηρεμία, κάτι που μπορεί να ανακουφίσει από πόνους στην πλάτη, ελαφρά κατάπτωση και προβλήματα αϋπνίας. Η γιόγκα μπορεί να εφαρμοστεί και από τα νέα και από τα ηλικιωμένα άτομα, και από τους γυμνασμένους και από τους αγύμναστους, αν όμως το άτομο υποφέρει από σοβαρά προβλήματα στη ράχη, ζαλάδες, προβλήματα στην καρδιά ή άλλα σοβαρά ιατρικά προβλήματα σωστό είναι να συμβουλευτεί το γιατρό του πριν ξεκινήσει τις ασκήσεις.

ΟΣΤΕΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η χειρομάλαξη ήταν μια από τις πιο παλιές μορφές ιατρικής πρακτικής, τα πλεονεκτήματα της οποίας αναφέρονται στο Kung Fu, που γράφτηκε εδώ και 5.000 χρόνια. Η σύγχρονη οστεοπαθητική στηρίζεται στη θεωρία ότι τα ανθρώπινα σώματα έχουν την ικανότητα να αυτορρυθμίζονται και να αυτοθεραπεύονται, με την προϋπόθεση ότι βρίσκονται σε καλή φυσική κατάσταση και το αίμα και τα νεύρα κινούνται ελεύθερα.

Οδονηρές αλλαγές στην κατανομή του σώματος μπορεί να προκύψουν από την κακή στάση, τους τραυματισμούς, μια ξαφνική αδέξια κίνηση ή τον ύπνο σε κρεβάτι πολύ μαλακό. Η οστεοπαθητική διέγερση προσπαθεί να ρυθμίσει αυτές τις καταστροφικές αλλαγές με τη χειρομάλαξη της σπονδυλικής στήλης, κάτι που παρέχει τη δυνατότητα στο νευρικό σύστημα να αποκατασταθεί πλήρως. Οι οστεοπαθητικοί πιστεύουν, επίσης, ότι η ανακούφιση από τους μυϊκούς σπασμούς θεραπεύει από ασθένειες που προέρχονται από μυϊκό στρες και τέντωμα.

Οι δύο βασικές τεχνικές της οστεοπαθητικής είναι το μασάζ των μυών σε περίπτωση σπασμού και η διόρθωση των ευρισκόμενων σε κακή διάταξη οστών της σπονδυλικής στήλης με χειρομάλαξη. Αυτό σημαίνει ελαφρά μόχλευση του ενός τμήματος του σώματος πάνω στο άλλο, για παράδειγμα το πηγούνι πάνω στο λαιμό, προκειμένου να προσαρμοστεί η θέση της σπονδυλικής στήλης στη βάση του κρανίου. Μια νέα κρανιακή τεχνική στοχεύει στο να κάνει μέσα σε λίγα λεπτά τακτοποίηση των οστών του κρανίου με χειρομαλάξεις της σπονδυλικής στήλης, του ιερού οστού και της πυέλου. Λέγεται ότι θεραπεύονται όχι μόνο ασθένειες των μυών, των οστών και των αρθρώσεων αλλά ακόμα και ανωμαλίες στο συκώτι, την καρδιά και τα νεφρά.

Η οστεοπαθητική μπορεί να θεωρηθεί ως μια από τις πλέον τεκμηριωμένες θεραπείες και με το χρόνο γίνεται ολοένα και περισσότερο αποδεκτή από τους γιατρούς. Πριν κάποιο άτομο υποβληθεί σε οστεοπαθητική θεραπεία θα πρέπει να υποβληθεί σε ακτινογραφία για να βεβαιωθεί ότι δεν πάσχει από οστεοπόρωση.

ΧΕΙΡΟΠΡΑΚΤΙΚΗ

Ο όρος έχει τις ρίζες του σε δύο ελληνικές λέξεις, τη λέξη «χειρ» και τη λέξη «πρακτικός». Η χειροπρακτική πρωτοσυστήθηκε από τον Daniel Palmer στη δεκαετία του 1890, μέσα από παράξενες συνθήκες. Ο Palmer άκουσε τυχαία το θυρωρό του να εξηγεί πως ξαφνικά έχασε την ακοή του πριν από 17 χρόνια· ο θυρωρός είχε σκύψει και τότε αισθάνθηκε «να περνάει» κάτι στη ράχη του. Εξετάζοντας την τελευταία, ο Palmer διαπίστωσε την ύπαρξη ενός σπονδύλου, ο οποίος είχε ελαφρώς μετατοπιστεί. Με τη βοήθεια της χειρομάλαξης προσπάθησε να επαναφέρει στη θέση του το σπόνδυλο και κατόρθωσε να αποκαταστήσει την ακοή του θυρωρού.

Η χειροπρακτική εστιάζει τις προσπάθειές της στην ανατομία της σπονδυλικής στήλης και των νεύρων που πηγάζουν απ' αυτήν. Τα νεύρα περνούν από κάθε σπόνδυλο στο δέρμα, τα οστά, τους μυς, τα αιμοφόρα αγγεία και τα όργανα. Έτσι, με τη χειρομάλαξη ενός συγκεκριμένου σπονδύλου θα επηρεαστεί η υγεία ενός συγκεκριμένου οργάνου. Για παράδειγμα, επειδή το σκώτι τροφοδοτείται με νεύρα από το μεσαίο θωρακικό σπόνδυλο, χειρομαλάσσοντας αυτούς τους σπονδύλους επηρεάζεται η λειτουργία του. Ακόμα και η απειροελάχιστη μετατόπιση της σπονδυλικής στήλης που προκαλείται από κακή στάση ή φλεγμονή μπορεί να εξασθενήσει τη λειτουργία ενός νεύρου και του τμήματος του σώματος που αυτό τροφοδοτεί.

Οι εφαρμόζοντες την τεχνική αυτή χειρομαλάσσουν τους σπονδύλους με κοφτές, γρήγορες πιέσεις, με στόχο την επαναφορά του οστού στη θέση του. Η διαδικασία αυτή απαιτεί μεγάλη προσπάθεια στην τοποθέτηση του χεριού, όπως επίσης ακριβή τήρηση του χρόνου και της κατεύθυνση της πίεσης. Οι κινήσεις είναι εντελώς διαφορετικές από εκείνες που εφαρμόζονται στην οστεοπαθητική.

Τα συμπτώματα που «ανταποκρίνονται» καλύτερα στην τεχνική της χειροπρακτικής είναι οι πόνοι στο λαιμό, στους μυς, στους ώμους και στις αρθρώσεις. Όπως και η οστεοπαθητική έτσι και η χειροπρακτική θα πρέπει να εφαρμόζεται με πολύ μεγάλη προσοχή από τις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και υποφέρουν από οστεοπόρωση ή έχουν δείξει ίχνη πολύ χαμηλής οστικής μάζας.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ

Για πολλές γυναίκες, ένα από τα σημαντικά πλεονεκτήματα της εμμηνόπαυσης είναι ότι πλέον δεν χρειάζεται να ανησυχούν με την υιοθέτηση αντισυλληπτικών μεθόδων και την

εγκυμοσύνη. Εντούτοις, ακόμα και από την ηλικία των 35 ετών και πέρα, η ωορρηξία μπορεί να είναι ασταθής και δεν θα πρέπει να παραμεληθούν οι αντισυλληπτικές μέθοδοι, ακόμα και όταν εμφανίζονται ανωμαλίες στην περίοδο.

Όταν συμβεί εγκυμοσύνη σε γυναίκα που βρίσκεται στην προεμμηνόπαυσιακή ηλικία, η πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο αυξάνει. Η προ του τοκετού φροντίδα σε γυναίκα που βρίσκεται στην τελευταία αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να περιλαμβάνει και αμνιοκέντηση, για εξακρίβωση χρωμοσωματικής μετάλλαξης στο έμβρυο, εφόσον μερικές συγγενείς ανωμαλίες φαίνεται να σχετίζονται με την επίδραση της ηλικία στο ωοκύτταρο.

Αν και η εγκυμοσύνη είναι απίθανη, τα μέτρα αντισύλληψης θα πρέπει να συνεχίζονται μέχρι 4 χρόνια μετά την τελευταία έμμηνη ρύση.

Επειδή η γονιμότητα εξασθενεί με τα χρόνια, στοιχείο που οδηγεί στην εμμηνόπαυση, μια μέθοδος αντισύλληψης, η οποία μπορεί να είχε αποτελεσματικότητα σε ποσοστό 90% - 95% στην ηλικία των 20 χρόνων, διαπιστώνεται ότι έχει επιτυχία σχεδόν 100% στην ηλικία των 40 χρόνων. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες που βρίσκονται λίγο πριν από την εμμηνόπαυση μπορεί να λαμβάνουν σε πολύ μικρές δόσεις αντισυλληπτικά χάπια ή να στηρίζονται στο ελεύθερο από οιστρογόνο ορμόνη μίνι χάπι, το οποίο να μην δεν εμποδίζει την ωορρηξία, έχει όμως ένα ποσοστό επιτυχίας της τάξης του 90%.

Μπορεί, επίσης, να ταιριάζουν σε κάποια γυναίκα και οι μηχανικές μέθοδοι. Μια απλή μέθοδος, όπως το διάφραγμα, το οποίο ενοχλεί τη γυναίκα όταν αυτή βρίσκεται σε νεαρά ηλικία, λόγω της συνήθους μη αποτελεσματικότητάς του, τώρα μπορεί να της ταιριάζει. Είναι βασικό, όποια μέθοδος αντισύλληψης κι αν εφαρμοστεί από το ζευγάρι να τη συζητήσει με το γιατρό ή το γυναικολόγο της γυναίκας.

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ (IUD)

Τα IUD συνιστώνται για τις γυναίκες που είναι πάνω από τα 35 και οι οποίες έχουν δημιουργήσει τις οικογένειές τους. Παρόλο που το εργαλείο αυτό έχει σχολιαστεί αρνητικά, διότι μπορεί να προκαλέσει αφύσικη αιμορραγία και σπασμό κατά την είσοδο, πολλές γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα και είναι μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης. Οι σύγχρονες εξελίξεις, όπως το progestasert και ο χαλκός T, θα πρέπει να αποτελέσουν τις πρώτες επιλογές τη γυναίκας που θα συζητήσει με το γιατρό της. Τα IUD είναι αποτελεσματικά, φθηνά, δεν προκαλούν ενοχλήσεις και χρειάζεται να αλλάζονται κάθε τέσσερα με πέντε χρόνια ή και αργότερα. Για ηλικίες άνω των 35 ετών, οι κίνδυνοι που συνδυάζονται με τα IUD, όπως διάτρηση της μήτρας και ασθένεια της πυελικής φλεγμονής, είναι πολύ σπάνιες. Η έρευνα σ' ό,τι αφορά τη χρήση του IUD στις γυναίκες που είναι πάνω από 35 ετών έχει δείξει ότι τα ποσοστά αποτυχίας είναι πολύ χαμηλά και η αφαίρεση του εργαλείου γίνεται εύκολα και χωρίς πόνο.

ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι αντισυλληπτικές μέθοδοι, οι οποίες με φυσικό τρόπο εμποδίζουν το σπέρμα να έρθει σε επαφή με ένα ωάριο,, όπως το διάφραγμα και το προφυλακτικό, χρησιμοποιούμενες με σπερματοζωικές ουσίες, είναι αποτελεσματικές εναλλακτικές λύσεις για πολλά ζευγάρια, με υψηλότερο, όμως, δείκτη αποτυχίας απ' ό,τι το IUD.

Το προφυλακτικό που χρησιμοποιείται με μια σπερματοζωική ουσία που περιέχει νοποχνοϊ-9 είναι μια ευρύτατα διαδεδομένη μέθοδος, γιατί εμποδίζει τη μετάδοση των σεξουαλικά μεταβιβαζόμενων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου και του ιού το AIDS.

Τα προφυλακτικά χρησιμοποιούνται ευρύτατα και είναι μια επιτυχημένη μέθοδος αντισύλληψης για τις γυναίκες που είναι πάνω από 35 ετών (σε συνδυασμό με σπερματοζωική ουσία). Η αποτελεσματικότητα των γυναικείων προφυλακτικών φαίνεται ότι είναι παρόμοια με των ανδρικών.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟ ΧΑΠΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ

Η πλέον σύγχρονη γενιά των αντισυλληπτικών χαπιών περιέχει λιγότερο οιστρογόνο και προγεστερόνη ορμόνη απ' ό,τι τα αντίστοιχα παλαιότερων χρόνων. Είναι ευκολότερα στη χρήση τους και συνήθως δεν έχουν παρενέργειες. Τα χάπια της δεκαετίας του 1960 περιείχαν ορμόνες σε υψηλές δόσεις. Τα σύγχρονα χάπια περιέχουν χαμηλές δόσεις πιο ελαφρών ορμονών και εφόσον λαμβάνονται με σωστό τρόπο είναι 100% αποτελεσματικά. Αυτός είναι ο πλέον σίγουρος τρόπος αντισύλληψης.

Ορισμένες μελέτες που αφορούν σε παλαιότερους τύπους χαπιών κατέληξαν ότι οι γυναίκες που ήταν άνω των 35 ετών και χρησιμοποιούσαν αυτό τον τύπο αντισύλληψης αντιμετώπιζαν μεγαλύτερους κινδύνους καρδιακών προσβολών, υψηλής πίεσης και εγκεφαλικής συμφόρησης απ' ό,τι οι γυναίκες που δεν έκαναν χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού. Περαιτέρω μελέτες υποστήριζαν το αντίθετο: μόνο όσες έκαναν χρήση χαπιών και ήταν παχύσαρκες ή κάπνιζαν ή είχαν πίεση αντιμετώπιζαν μεγαλύτερους κινδύνους.

Τόσο τα «τριφασικά», όσο και τα συνδυασμένα σε χαμηλές δόσεις ορμονών χάπια είναι αποτελεσματικά στην αντισύλληψη. Σ' ένα σωστό συνδυασμό ορμονών δεν θα πρέπει να χορηγούνται πάνω από 35 μικρογραμμάρια αιθανυλικής οιστραδιόλης ή 50 μικρογραμμάρια ανδρο(σ)τρανόλης και μια χαμηλή δόση προγεσταγόνου, περίπου 300 ή 500 μικρογραμμάρια οξικής norethisterone. Δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για το αν το συνδυασμένο χάπι είναι καλύτερο από το άλλο, όσο και να γίνεται η χρήση της πιο μικρής δόσης, ικανής όμως να παρέχει στην γυναίκα ασφάλεια.

Τα συμπεράσματα από τη μελέτη του 1989 του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Πανεπιστημίου του Harvard ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά για τις ευρισκόμενες σε εμμηνόπαυση γυναίκες. Στη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών, οι οποίες έκαναν χρήση αντισυλληπτικών χαπιών, ακόμα και για μεγάλο χρονικό διάστημα, δεν αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους για καρκίνο του στήθους.

Καθώς οι γυναίκες γηράσκουν υπάρχουν ορισμένες αντενδείξεις στη χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού που περιέχει οιστρογόνο ορμόνη. Αυτές είναι η προϋπάρχουσα καρδιακή πάθηση, ο καρκίνος του συκωτιού, ο καρκίνος του στήθους, ο διαβήτης, η υψηλή πίεση και η παχυσαρκία. Οι γυναίκες που καπνίζουν θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η χρήση, επιβληθητικά, οιστρογόνου ορμόνης αυξάνει τους κινδύνους των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ ΜΟΝΟ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΟΥ

Αν δεν επιτρέπεται σε μια γυναίκα η λήψη οιστρογόνου με τα αντισυλληπτικά χάπια, μπορεί να δοκιμάσει τα αντισυλληπτικά προγεσταγόνου ή το μίνι χάπι. Αυτό δεν περιέχει οιστρογόνο και χορηγείται ευρύτατα στις γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών. Εντούτοις, αυτό έχει ένα υψηλό ποσοστό αποτυχίας σε σχέση με το συνδυασμένο χάπι και μπορεί περιστασιακά να εμφανιστεί και κάποια ασυνήθιστη αιμορραγία λόγω της έλλειψης οιστρογόνου ορμόνης. Στις γυναίκες που έχουν ηλικία άνω των 35 ετών το ποσοστό αποτυχίας είναι περίπου στο 1% (μια γυναίκα στις 100 μπορεί να μείνει έγκυος με 12μηνη χρήση του), ενώ η ασυνήθιστη αιμορραγία εμφανίζεται όλο και λιγότερο όσο περνούν τα χρόνια.

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΗΡΤ

Η θεραπεία HRT δεν έχει ιδιότητες αντισύλληψης, γι' αυτό θα πρέπει να ακολουθηθεί κάποια μέθοδος ελέγχου των γεννήσεων για τουλάχιστον ένα χρόνο μετά από την τελευταία περίοδο (ή δύο χρόνια αν η γυναίκα είναι κάτω από 50 ετών). Αν η γυναίκα κάνει χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού δεν θα γνωρίζει αν βρίσκεται ή όχι σε εμμηνόπαυση, όμως μάλλον θα είναι πιο ασφαλές να προχωρήσει στη θεραπεία HRT στην ηλικία των 51 ετών.

ΘΕΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Ενώ η υγεία και το σφρίγος κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης εξαρτώνται, σε μεγάλο βαθμό, από το σωστό διαιτολόγιο και τη γυμναστική, αυτά τα στοιχεία δεν είναι οι μοναδικές πηγές στις οποίες η γυναίκα πρέπει να στηριχθεί. Η ξεκούραση, η χαλάρωση και μια ποικιλία από δραστηριότητες αναψυχής θα την βοηθήσουν να διατηρήσει την ακμαιοτήτά της και την πνευματική της εγρήγορση. Μπορεί, επίσης, να χρειαστεί το αίσθημα της αυτοεκτίμησης προκειμένου να διατηρήσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό της και να προστατευθεί από την αυτοκριτική.

ΚΑΛΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Καθώς περνούν τα χρόνια, η πεπτική δίοδος δυσχεραίνεται και η πέψη διαρκεί περισσότερο χρόνο. Ο οργανισμός δεν μπορεί εύκολα να ανταποκριθεί σε τροφές που περιέχουν πολλές μεν θερμίδες, είναι όμως λίγο θρεπτικές. Παρόλο που η γυναίκα στην εμμηνόπαυση χρειάζεται λιγότερες θερμίδες, εξακολουθεί να χρειάζεται το ίδιο σύνολο θρεπτικών ουσιών.

Η πιο υγιεινή διατροφή κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης είναι εκείνη που ανταποκρίνεται σε μη επεξεργασμένες φρέσκιες τροφές, όπως λαχανικά, φρούτα, σπόροι, φουντούκια, θαλασσινά, κρέας χωρίς λίπος, ψάρι, λίγο λάδι και, περιστασιακά, αβγά. Πρέπει να εστιαστεί η προσοχή σ' ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε μη επεξεργασμένους υδατάνθρακες, στους οποίους μπορεί να προστεθεί η πρωτεΐνη ως «καρύκευμα».

Καθώς η όλη διαδικασία μεταβολισμού του οργανισμού όπως επίσης και οι χημικές αντιδράσεις έχουν εξασθενήσει, είναι απαραίτητη η λήψη μιας επαρκούς ποσότητας βιταμινών και ανόργανων ουσιών. Η πιστή τήρηση ενός σωστού διαιτολογίου μπορεί να συντελέσει σ' ένα επιτυχημένο και ωφέλιμο αποτέλεσμα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, απαλλάσσοντας τη γυναίκα από γιατρούς και φάρμακα.

Ορισμένες πρωτεΐνες είναι βασικές για την υγεία, όμως οι μεγάλες ποσότητες, ιδιαίτερα με τη μορφή των παχέων κρεάτων, μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπάρκεια απορρόφησης του ασβεστίου. Αν η γυναίκα έτρωγε στο παρελθόν πολύ κρέας, μπορεί να αυξηθούν οι κίνδυνοι της οστεοπόρωσης. Για το λόγο αυτό το κρέας πρέπει να περιοριστεί στο διαιτολόγιο και να αυξηθεί η κατανάλωση ρυζιού, φασολιών, λαχανικών και ζυμαρικών.

Είναι απαραίτητος συγκεκριμένος όγκος λίπους για την πραγματοποίηση ορισμένων λειτουργιών, οι οποίες δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν με τη βοήθεια οποιωνδήποτε άλλων θρεπτικών ουσιών. Οι καλύτερες μορφές λίπους είναι εκείνες που βρίσκονται στις πλήρεις φυσικές τροφές, όπως τα φυτικά λάδια και τα ψαρέλαια. Τα λίπη τα οποία πρέπει να αποφεύγονται είναι τα κορεσμένα καθώς και ορισμένα φυτικά έλαια από καρύδια ή τα φοινικέλαια που βρίσκονται στις επεξεργασμένες τροφές.

Τα προερχόμενα από ζυμώσεις γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως το γιαούρτι, βοηθούν στην απορρόφηση του ασβεστίου. Ακόμα και τα άτομα τα οποία δεν μπορούν να χωνέψουν πλήρως τα γαλακτοκομικά προϊόντα, μπορούν να χωνέψουν τα από ζυμώσεις προερχόμενα προϊόντα, γιατί τα τελευταία είναι, εν μέρει, εύπεπτα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α

Είναι απαραίτητη για την υγεία του δέρματος, των ματιών και της βλεννογόνου μεμβράνης. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Α μπορεί να προκαλέσει τύφλωση, αυξημένη

ευπάθεια στις μολύνσεις καθώς και σκλήρυνση στο δέρμα. Ακόμη, η χαμηλή τιμή της βιταμίνης Α μπορεί να προκαλέσει αυξημένη αιμορραγία κατά τα έμμηνα (και πιθανότατα καρκίνο του τραχήλου της μήτρας) καθώς και γήρανση δέρματος ή λευκοπλακία.

ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β

Ορισμένες βιταμίνες Β βοηθούν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Όλες οι βιταμίνες Β λειτουργούν αρμονικά. Συντελούν στην αντιμετώπιση του ζαχάρου, διατηρώντας το σκώτι υγιές και σταθεροποιώντας τη λειτουργία του εγκεφάλου, βοηθούν στην προστασία της γυναίκας από προκαρκινικού χαρακτήρα αλλαγές στον τράχηλο. Το χαμηλό επίπεδο βιταμίνης Β μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικού χαρακτήρα δυσφορία, κόπωση ευερεθιστότητα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ C

Είναι η βιταμίνη – θεραπευτής. Βοηθάει στην αντιμετώπιση των τραυμάτων και καψιμάτων και διατηρεί το κολλαγόνο στο βαθμό εκείνο που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως η βιταμίνη που καταπολεμά τις ρυτίδες. Δεδομένου ότι η ανάγκη για την ανανέωση του κολλαγόνου αυξάνεται όσο περνούν τα χρόνια, η βιταμίνη C χρειάζεται σε μεγαλύτερες ποσότητες καθώς τα χρόνια περνούν. Επίσης βοηθάει τα επινεφρίδια και το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού να αντιμετωπίσει τις μολύνσεις και τις αλλεργίες.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

Μαζί με το ασβέστιο και τα οιστρογόνα, η βιταμίνη D είναι η βασική για τη διατήρηση της μάζας των οστών και την προστασία από την οστεοπόρωση. Η βιταμίνη D συντελεί στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου από τα έντερα και, παρόλο που εμφανίζεται σπάνια ανεπάρκεια της, όλες οι ευρισκόμενες στην εμμηνόπαυση γυναίκες θα πρέπει στο διαιτολόγιό τους να συμπεριλαμβάνουν ικανοποιητικές ποσότητες αυτής της βιταμίνης για να διατηρήσουν ισχυρά και ευθυγραμμισμένα οστά αργότερα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ E

Η επονομαζόμενη και «βιταμίνη της εμμηνόπαυσης», γιατί μπορεί να έχει τις ίδιες χημικές ιδιότητες με την οιστρογόνο ορμόνη. Η βιταμίνη E χρησιμοποιείται με αρκετή επιτυχία στην Αμερική ως υποκατάστατο της οιστρογόνου ορμόνης. Είναι πιθανόν να ανακουφίζει από τις ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και τα ψυχολογικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όμως τούτο δεν είναι ιατρικά αποδεδειγμένο. Μπορεί, επίσης, κατά κάποιο τρόπο, να ανακουφίζει από την κολπική ξήρανση όταν απλώνεται απευθείας σαν λάδι στον κόλπο. Η βιταμίνη E μπορεί, επίσης, να λειτουργήσει ως αντιοξειδωτικό, που σημαίνει ότι βοηθάει στη διατήρηση της υγείας των κυττάρων.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΥΦΙΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΠΗΓΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ
Βιταμίνη Α (Ρετινόλη και καροτίνη)	Καρότα, σπανάκι, ράπα βερίκοκα, φρέσκο σικώτι, πεπόνι, γλυκοπατάτες	Έντονη αιμορραγία κατά την περίοδο, ανωμαλίες στον τράχηλο, κυστικά ινώματα και καρκίνος του στήθους, λευκοπλακία και άλλες δερματικές ασθένειες
Φολικό οξύ (Σύνπλεγμα βιταμίνης Β)	Πράσινα λαχανικά, καρύδια, αρακάς, φασόλια, σικώτι και νεφρά	Ανωμαλίες στον τράχηλο και καρκίνος, οστεοπόρωση και σακχαρώδης διαβήτης
Βιταμίνη Β3 (Νιασίνη)	Κρέας και πουλερικά, ψάρι, όσπρια, αλεύρι μη επεξεργασμένο, πίτουρο	Υπερλιπιδαιμία (υψηλή συγκέντρωση λιπών στο αίμα), υπογλυκαιμία (χαμηλή γλυκόζη στο αίμα)
Βιταμίνη Β6 (Πυριδοξίνη)	Κρέας και πουλερικά, ψάρι, μπανάνες, δημητριακά μη επεξεργασμένα, γαλακτοκομικά προϊόντα	Ανεπάρκεια λόγω υιοθέτησης της θεραπείας HRT, ανωμαλίες στον τράχηλο και καρκίνος, σακχαρώδης διαβήτης
Βιταμίνη Β12 (Κυανοκοβαλαμίνη)	Ψάρι, πουλερικά, αβγά και γάλα, προϊόντα από σόγια ενισχυμένα με βιταμίνη Β12 (τα λαχανικά δεν περιέχουν βιταμίνη Β12)	Ανησυχία, κατάπτωση, αλλαγές στη διάθεση, κόπωση
Βιταμίνη C (Ασκορβικό οξύ)	Κίτρα, φράουλες, μπρόκολα, πράσινες πιπεριές	Έντονη αιμορραγία κατά την περίοδο, ανωμαλίες στον τράχηλο και καρκίνος, χλόασμα
Βιταμίνη D (Καλσιφερόλη ή αντιραχιτική)	Ηλιακό φως, ψαρέλαιο, ενισχυμένα δημητριακά και ψωμί, ενισχυμένη μαργαρίνη	Κακή απορρόφηση ασβεστίου που οδηγεί σε αύξηση των κινδύνων οστεοπόρωσης
Βιταμίνη Ε (Τοκοφερόλη)	Φυτικά έλαια, πράσινα λαχανικά, δημητριακά, αποξηραμένα φασόλια, μη επεξεργασμένοι σπόροι, ψωμί	Ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, προβλήματα του κόλπου (π.χ. ξήρανση), υποθυρεοειδισμός, χλόασμα και άλλα προβλήματα του δέρματος, αρτηριοσκλήρωση, οστεοαρθρίτιδα, κυστικά ινώματα του στήθους

ΑΣΒΕΣΤΙΟ

Το ασβέστιο είναι βασικό για τη υγεία των οστών μακροχρονίως, ενώ προστατεύει την καρδιά, ελέγχει την πίεση και μειώνει τα λίπη στο αίμα. Ο οργανισμός μπορεί να πάρει αρκετό ασβέστιο από ένα ποικίλο διαιτολόγιο, αποτελούμενο από αρακά, φασόλια, πράσινα λαχανικά, ψάρια, σπόρους και καρύδια, γιαούρτια, αποβουτυρωμένο γάλα, ψωμί από μη επεξεργασμένα αλεύρα και τυρί.

Απορρόφηση ασβεστίου. Υπάρχει μια άποψη, σύμφωνα με την οποία προκειμένου να αυξηθεί το καθημερινό ασβέστιο, πρέπει να γίνεται λήψη δισκίων ασβεστίου. Δυστυχώς, τα δισκία ασβεστίου όταν λαμβάνονται από μόνα τους δύσκολα απορροφώνται και το ασβέστιο που απορροφάται δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα οστά και αποβάλλεται με τα ούρα.

Για να αριστοποιηθούν τα αποτελέσματα των προσθετικών ασβεστίου, είναι βασικό να υπάρχουν, παράλληλα, οιστρογόνα και μικρές ποσότητες βιταμίνης D.

Οι γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και ελέγχουν το βάρος τους ακολουθώντας μια δίαιτα χαμηλή σε λίπη, μπορεί να αντιμετωπίζουν ανεπάρκεια σε ασβέστιο, κάτι που τις οδηγεί σε κίνδυνο οστεοπόρωσης. Όντως, τα τρία τέταρτα όλων των γυναικών που είναι άνω των 35 ετών ακολουθούν ένα διαιτολόγιο που τους καλύπτει μόνο τις μισές καθημερινές ανάγκες τους σε ασβέστιο, ενώ οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση που δεν ακολουθούν τη θεραπεία HRT καλύπτουν μόνο το ένα τρίτο των ημερήσιων αναγκών τους σε ασβέστιο.

Ενώ ο τρόπος απορρόφησης του ασβεστίου ποικίλλει από άτομο σε άτομο, στην καλύτερη περίπτωση μόνο ένα ποσοστό από 20% – 40% του ασβεστίου που λαμβάνεται με τις τροφές απορροφάται από τον οργανισμό, και ακόμα και αυτό περιορίζεται καθώς περνούν τα χρόνια. Η σωματική κατανομή καθορίζει το κατά πόσον ο οργανισμός απορροφάει αποτελεσματικά το ασβέστιο, όμως η όποια πάθηση ή ασθένεια μπορεί να μειώσει την ποσότητα της απορροφούμενης βιταμίνης. Η οιστρογόνας ορμόνη βοηθάει στην απορρόφηση του ασβεστίου, γεγονός που ερμηνεύει την ξαφνική απώλεια της οστικής μάζας που εμφανίζεται όταν ο οργανισμός αντιμετωπίζει περιορισμό του επιπέδου αυτής, ύστερα από την εμμηνόπαυση. Άλλοι παράγοντες που συντελούν στην παρεμπόδιση της απορρόφησης του ασβεστίου είναι η αδράνεια, τα φάρμακα, τα ναρκωτικά, το κάπνισμα, η καφεΐνη και η πίεση. Η έλλειψη των άλλων θρεπτικών ουσιών θα μειώσει τις δυνατότητες απορρόφησης – ειδικότερα των βιταμινών C, D, K – όπως επίσης και των ανόργανων ουσιών, του ασβεστίου και του φωσφόρου. Όπως διαπιστώνεται, ένα ποτήρι γάλα ή ένα δισκίο ασβεστίου δεν είναι αρκετό για να εμποδίσει ή να αποκαταστήσει τη μάζα των οστών της γυναίκας που βρίσκεται στην εμμηνόπαυση. Επιβάλλεται, λοιπόν, ένα ολοκληρωμένο διαιτητικό πρόγραμμα.

Προσθετικά ασβεστίου. Αν η γυναίκα νομίζει ότι χρειάζεται προσθετικά ασβεστίου θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό της. Διαφορετικά δισκία έχουν διαφορετική προέλευση και ορισμένα συνδυάζονται με άλλες θρεπτικές ουσίες για την καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου.

Ο συνδυασμός ασβεστίου και μαγνησίου είναι εξαιρετικός, γιατί οι δύο αυτές ανόργανες ουσίες λειτουργούν μαζί και είναι απαραίτητες για τον οργανισμό σε μια συγκεκριμένη αναλογία. Το ανθρακικό ασβέστιο και το γλυκονικό ασβέστιο είναι από τα πλέον καλύτερα απορροφούμενα προσθετικά (αν και το ανθρακικό ασβέστιο μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα). Το κιτρικό ασβέστιο είναι μια σωστή επιλογή για τις μετά την εμμηνόπαυση ευρισκόμενες γυναίκες, δεδομένου ότι απορροφάται καλύτερα από τα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλό ποσοστό οξέων στο στομάχι.

Ασβέστιο και φώσφορος. Όταν χορηγείται σε σωστές δόσεις, ο φώσφορος θα αυξήσει τη δυνατότητα απορρόφησης του ασβεστίου από τα οστά. Η ιδανική αναλογία ασβεστίου προς φώσφορο είναι δύο προς ένα. Εντούτοις, λόγω της αφθονίας φωσφόρου στα φρούτα, η αναλογία είναι ένα προς τέσσερα. Αυτό καθυστερεί την κατακράτηση ασβεστίου και επιταχύνει την απογύμνωση των οστών από ανόργανες ουσίες, ενεργοποιώντας τους παραθυρεοειδείς αδένες, οι οποίοι εκκρίνουν την ορμόνη – καταστροφέα των οστών.

Για να επανέλθει η σωστή αναλογία σε ανόργανες ουσίες θα πρέπει να περιοριστεί δραστικά η λήψη τροφών με υψηλούς φωσφορικούς δείκτες. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να περιοριστεί η βρώση επεξεργασμένων τροφών (όπως κρέας σε κονσέρβα, επεξεργασμένα τυριά, στιγμιαίες σούπες, γλυκά και αναψυκτικά), τα οποία προσφέρουν, έτσι κι αλλιώς, λίγες θρεπτικές ουσίες. Πρέπει να ελέγχονται οι ετικέτες των τυποποιημένων φαγητών και να αποφεύγονται εκείνα που περιέχουν φωσφορικό νάτριο, φωσφορικό κάλιο, φωσφορικό οξύ, πυροφωσφατάση ή πολυφωσφατάση.

ΑΛΛΕΣ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΑΝΟΡΓΑΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Το μαγνήσιο έχει την ιδιότητα μετατροπής της βιταμίνης D στην εύχρηστή της μορφή και διατήρησης του ασβεστίου στο κυκλοφορικό σύστημα. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στην ενίσχυση της ενεργητικότητας και δραστηριότητας αν αυτή είναι εξασθενημένη. Η ανεπάρκεια μαγνησίου διαταράσσει την αποτιτάνωση των οστών, εξασθενεί την ανάπτυξη τους και περιορίζει το επίπεδο του ασβεστίου. Οι δίαιτες που οδηγούν σε ανεπάρκεια μαγνησίου μπορεί να προκαλέσουν ανωμαλίες στο σκελετό, συμπεριλαμβανομένης και της οστεοπόρωσης. Το κάλιο είναι βασική ουσία για τη φυσιολογική μυϊκή συστολή και τη λειτουργία της καρδιάς. Ο ψευδάργυρος χρειάζεται για τη λειτουργία των ορμονών του εγκεφάλου καθώς και για τη δημιουργία νέων κυττάρων. Ευτυχώς, πολλές τροφές περιέχουν ταυτόχρονα μαγνήσιο, κάλιο και ψευδάργυρο.

Το ασβέστιο, η βιταμίνη D και ο φώσφορος αυξάνουν τις οικείες απαιτήσεις για μαγνήσιο και έτσι δίνεται έμφαση στη σημασία της αλληλεξάρτησης των θρεπτικών ουσιών. Η ισορροπημένη σχέση μεταξύ ασβεστίου και μαγνησίου έχει πολύ μεγάλη σημασία. Αν το επίπεδο του ασβεστίου είναι υψηλό, η λήψη μαγνησίου θα πρέπει και αυτή να αυξηθεί. Η άριστη αναλογία ασβεστίου – μαγνησίου είναι δύο προς ένα. Έτσι, αν λαμβάνονται 1000mg ασβεστίου χρειάζονται 500mg μαγνησίου.

ΑΝΟΡΓΑ

ΗΣ

ΑΝΟΡΓΑ

Ασβέστιο

Μαγνήσιο

Πράσινα

στεοπόρωση, κόπωση,
ης διαβήτη, ασθένειες

επεξεργασμένα

κατάπτωση

Κάλιο

μ

ς,
, ανησυχία, κατάπτωση

Ψευδάργυρος

Σίδηρος

Κα
κρ

η αιμορραγία κατά
ρίοδο

Ιωδίνη

Χρόμ

α)

Σελήν

δημητρι
το σπόρο

και καρκίνος του στήθους

Μαγγ

Βιοφλαβονοειδη

Όλα
ειδικότερα το σαρκώδες
τιμήμα τους και οι φυτικές
ίνες

τονες ερυθριάσεις, έντονη
αιμορραγία στην περίοδο,
προβλήματα στον κόλπο,
ανησυχία, ευερεθιστότητα και
άλλα συναισθηματικού
χαρακτήρα προβλήματα

ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ

Οι φυτικές ίνες παρέχουν ένα αίσθημα πληρότητας και ικανοποίησης που βοηθάει το άτομο να ελέγξει την όρεξη και τη βουλιμία του, ενώ απαλλάσσουν από αέρια και φουσκώματα, που

πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν κατά την εμμηνόπαυση. Υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία η γυναίκα η οποία ακολουθεί διαιτολόγιο με υψηλό ποσοστό φυτικών ινών έχει μικρότερες πιθανότητες να παρουσιάσει καρκίνο, συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου του κόλου και του στήθους. Μπορεί ακόμα να προστατεύεται και από καρδιακές παθήσεις. Έτσι, για την αύξηση των φυτικών ινών στο διαιτολόγιο πρέπει να καταναλώνονται τα εξής:

- Ψωμί με πολλές ίνες.
- Δημητριακά με πολλές ίνες για πρωινό.
- Σούπες με πολλές ίνες, όπως για παράδειγμα από φασόλια, από φακή ή γλυκό καλαμπόκι.
- Φασόλια και αρακά μέσα σε πράσινες σαλάτες.
- Σκουρόχρωμες πράσινες σαλάτες, όπως σπανάκι ή αντίδια, αντί για μαρούλια.
- Ψωμί από μη επεξεργασμένα αλεύρα.
- Μη επεξεργασμένο αλεύρι για πίτες, κέικ και μπισκότα.
- Μη επεξεργασμένο αλεύρι για τις κλασικές συνταγές.
- Κράκερ και ξερά φρούτα (π.χ. δαμάσκηνα) ανάμεσα στα γεύματα.
- Τηγανίτες από σιτάρι αντί για κέικ και μπισκότα.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ

Σχεδόν το 55% – 65% του ανθρώπινου σώματος αποτελείται από νερό και είναι πολύ βασικό να διατηρείται ο οργανισμός σε επάρκεια υγρών. Αν βρεθεί σε ανεπάρκεια, ίσως να μην μπορεί να επανασυντονίσει τη θερμοκρασία του σώματος και μπορεί, έτσι, το άτομο να γίνει πιο ευάλωτο σε άλλα προβλήματα υγείας. Ευτυχώς, ο φυσιολογικός μηχανισμός της δίψας οδηγεί το άτομο να πίνει αρκετό νερό προκειμένου να μπορούν να λαμβάνουν χώρα όλες οι βασικές λειτουργίες του οργανισμού. Η παρατεταμένη εφίδρωση, η οποία προκαλείται από σωματική έκκριση υγρών λόγω ζεστού κλίματος, πυρετού ή ξαφνικών έντονων ερυθριάσεων, μπορεί να σημαίνει ότι χάνονται περισσότερα υγρά απ' όσα παίρνονται. Η κατάσταση αυτή αντιμετωπίζεται με τη λήψη περισσότερων υγρών.

ΝΕΡΟ

Αίγιοι θεωρούν το νερό ως θρεπτική ουσία, όμως είναι ένα πολύ χρήσιμο στοιχείο για τις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση. Το νερό κάνει πολλές λειτουργίες μέσα στον οργανισμό. Λειτουργεί ως διαλυτικό των θρεπτικών ουσιών, του οξυγόνου, των ορμονών, των αντισωμάτων καθώς και των άχρηστων υλικών, που αποβάλλονται με τα ούρα. Τέλος, ενυδατώνει το δέρμα, διατηρώντας το νεανικό, καθώς και τις αρθρώσεις, όπου λειτουργεί ως λιπαντικό.

Το νερό φεύγει από τον οργανισμό με τη μορφή των ούρων και των κοπράνων. Φεύγει, επίσης, με την εκπνοή και ως ιδρώτας. Λειτουργεί ως φυσικό «ψυγείο» του σώματος, διατηρώντας το δέρμα δροσερό – όταν ο ιδρώτας εξατμίζεται από την επιφάνεια του δέρματος μετατρέπεται σε υδρατμούς, χρησιμοποιώντας την εσωτερική θερμότητα του δέρματος.

Κατά μέσο όρο, χρειάζονται περίπου δύο με τρία λίτρα νερό ημερησίως, απλά και μόνο για να αναπληρωθεί το σύνολο των υγρών που χάνονται μέσω της ούρησης, των κοπράνων, της εφίδρωσης και της εκπνοής. Το μισό από το νερό που χρειάζεται ο οργανισμός προέρχεται από τις τροφές, τα φρούτα και τα λαχανικά. Το άλλο ήμισυ του νερού που παίρνει ο οργανισμός προέρχεται από την πόση (περίπου έξι με οκτώ ποτήρια νερό την ημέρα). Το οποιοδήποτε υγρό είναι καλύτερο από κανένα υγρό, όμως το νερό είναι το καλύτερο, και ακολουθούν οι φρουτοχυμοί και το αποβουτυρωμένο γάλα. Ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη ή αλκοόλ δεν είναι σωστές επιλογές, διότι αυξάνουν τον όγκο των υγρών που φεύγουν από τον οργανισμό ως ούρα. Τα ροφήματα που περιέχουν ζάχαρη παχαίνουν, είναι καταστρεπτικά για τα δόντια και μηδενίζουν τα θετικά στοιχεία των υγρών.

Η λήψη υγρών θα πρέπει να αυξηθεί όταν το άτομο έχει έντονη δραστηριότητα, ο καιρός είναι ζεστός ή σε μεγάλο υψόμετρο. Αν η γυναίκα υποφέρει από ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις ή βραδινές εφιδρώσεις θα χάσει νερό μέσω της εφίδρωσης και θα χρειαστεί να πει περισσότερο από το κανονικό. Ως γενικός κανόνας ισχύουν τα ακόλουθα: εφόσον το χρώμα των ούρων εμφανίζεται σκούρο κίτρινο ή πορτοκαλί σημαίνει ότι είναι πολύ συμπυκνωμένα και ότι ο οργανισμός δεν παίρνει αρκετό νερό για να αποβάλει τις άχρηστες ουσίες από τα νεφρά. Τα ούρα θα πρέπει πάντοτε να είναι ανοιχτού λεμονί χρώματος – όσο πιο ανοιχτά, τόσο καλύτερα.

ΚΑΚΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

Υπάρχουν δύο ομάδες τροφών που είναι επιβλαβείς για τις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση. Αυτές που έχουν πολλές θερμίδες, όμως λίγες θρεπτικές ουσίες, κι οι πολύ επεξεργασμένες τροφές, οι οποίες είναι θρεπτικά κατώτερες και δεν περιέχουν τα ένζυμα και τα ιχνοστοιχεία, που βρίσκονται στις φυτικές τροφές. Αυτός είναι και ο λόγος που οι διαιτολόγοι προτιμούν τις τροφές αντί τα δισκία και τα προσθετικά.

Υπάρχουν επίσης τροφές οι οποίες μπορούν να χαρακτηριστούν ως «καταστροφείς» γιατί εξασθενούν τα θετικά στοιχεία πολλών υγιεινών τροφών. Για παράδειγμα, η βιταμίνη Α καταστρέφεται από τον καφέ και τις επεξεργασμένες τροφές. Η βιταμίνη Ε χάνεται με την κατάψυξη και τα πολυακόρεστα λίπη. Η βιταμίνη Β καταστρέφεται από τη ζάχαρη, τις επεξεργασμένες τροφές, τη δίαιτα, τον καφέ και το τσάι. Το ασβέστιο από τη ζάχαρη, το λίπος και το σπανάκι και τα κάλιο από τη νηστεία, τη ζάχαρη και τον καφέ.

Δύο στοιχεία, το αλκοόλ και η καφεΐνη, καθώς και το κάπνισμα επιφέρουν τόσο καταστρεπτικά αποτελέσματα ώστε γίνεται ειδική μνεία επ' αυτών.

Για τους λόγους αυτούς, θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια για διατήρηση ενός χαμηλού επιπέδου λήψης ουσιών που καταστρέφουν τις θρεπτικές.

ΑΛΑΤΙ

Η υψηλή πίεση, το φούσκωμα και η κατακράτηση υγρών υποβοηθούνται από το αλάτι. Δυστυχώς, το αλάτι βρίσκεται σ' όλες τις προπαρασκευασμένες τροφές, και είναι δύσκολο να αποφευχθεί.

Τα φρούτα, τα λαχανικά, το κρέας και οι σπόροι περιλαμβάνουν όλο το αλάτι που χρειάζεται ο οργανισμός. Μπορεί να ενισχυθούν οι τροφές με φυσικό αλάτι χρησιμοποιώντας καρκεύματα, όπως σκόρδο, αρωματικά βότανα, μπαχαρικά και χυμό λεμονιού. Αν το άτομο δεν μπορεί να αποφύγει το αλάτι νατρίου μπορεί να το υποκαταστήσει με αλάτι καλίου. Είναι πιο υγιεινό και δεν επιδεινώνει την υψηλή πίεση ή τις καρδιακές ασθένειες. Ακόμα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν φύκια σε σκόνη που είναι πλούσια σε βασική ιωδίνη, περιέχουν πολλά ιχνοστοιχεία και, μπορούν να προστεθούν σε αρκετές τροφές μαγειρεμένες και μη.

ZAXAPH

Στη Δύση καταναλώνεται πολύ ζάχαρη. Τα εύκολα φαγητά, τα ορεκτικά, τα κέικ, τα μπισκότα, τα γλυκά και τα αεριούχα ποτά περιέχουν υψηλές ποσότητες ζάχαρης και πολλοί στηρίζονται σ' αυτά για παρηγοριά και στιγμιαία ικανοποίηση. Οι ραφινάρισμαμένες τροφές από υδατάνθρακες, όπως το λευκό αλεύρι, το άσπρο ψωμί, η λευκή ζάχαρη ή το λευκό ρύζι, στερούνται υψηλού ποσοστού ακατέργαστων στοιχείων και για το λόγο αυτόν έχουν χαμηλό ποσοστό φυτικών ινών.

Οι μεγάλες ποσότητες ραφινάρισμένων υδατανθράκων παχαίνουν και προσθέτουν λίπη. Το πλεόνασμα ζάχαρης στο διαιτολόγιο θα επιταχύνει την ανάπτυξη του σακχαρώδη διαβήτη και θα οδηγήσει σε ανισορροπία του επιπέδου του ζαχάρου του αίματος, κάτι που επιδρά στη διάθεση, προκαλώντας εκνευρισμό και ανησυχία. Η ζάχαρη, επίσης, θα περιορίσει της προμήθειες του οργανισμού σε βιταμίνες και ανόργανες ουσίες.

Η ζάχαρη μπορεί να αντικατασταθεί από ένα πιο υγιεινό γλυκαντικό, όπως είναι το μέλι ή από τεχνικά γλυκαντικά όπως είναι η φρουκτόζη και η ζαχαρίνη τα οποία γλυκαίνουν χωρίς να προσθέτουν θερμίδες. Επίσης, τα γλυκά μπορεί να αντικατασταθούν με πιο υγιεινές εναλλακτικές τροφές, όπως είναι τα φρούτα, οι φρουτοχυμοί και το χαρούπι (υποκατάστατο της σοκολάτας και του κακάο). Το χαρούπι έχει μεγάλες ποσότητες ασβεστίου, δυστυχώς όμως όπως και η σοκολάτα, το χαρούπι είναι πολύ παχυντικό και θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο περιστασιακά.

ΛΙΠΗ

Οι περισσότεροι άνθρωποι καλύπτουν σχεδόν το ήμισυ των θερμίδων τους με λίπη και τα περισσότερα από αυτά εμφανίζονται με τη μορφή των κεκορεσμένων, από τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως το τυρί, το βούτυρο, η κρέμα, αλλά και τα κρέατα, όπως το βοδινό και το χοιρινό. Επίσης, κεκορεσμένα λίπη συναντάμε σε πολλές επεξεργασμένες τροφές. Τα λίπη είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα για τις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση γιατί προκαλούν καρδιακά νοσήματα, εγκεφαλικές αποπληξίες, υψηλή πίεση, καρκίνο και παχυσαρκία. Εντούτοις, τα πολυακόρεστα λίπη, όπως αυτά που βρίσκονται σε ορισμένα φυτικά έλαια καθώς και τα ψαρέλαια, μπορεί να βοηθήσουν να φύγει η χοληστερόλη από τους ιστούς και να μεταφερθεί στο συκώτι για να αποβληθεί στη συνέχεια από τον οργανισμό. Γι' αυτό και συμβάλουν στην προστασία της καρδιάς από τις καρδιακές ασθένειες.

Πρέπει να προτιμάται η κατανάλωση άπαχου κρέατος αντί παχύ, ψητό ή βραστό αντί μαγειρεμένο. Επίσης οι μη επεξεργασμένοι κόκκοι δημητριακών καθώς και τα φουντούκια. Το μαγείρεμα να γίνεται με φυτικά έλαια, όπως το καλαμποκέλαιο, το ηλιέλαιο, το σογέλαιο, ή το ελαιόλαδο. Να προτιμούνται αποβουτυρωμένα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως αποβουτυρωμένο γάλα, το οποίο σε σκόνη εξακολουθεί να περιέχει επίσης υψηλά ποσοστά ασβεστίου. Να περιοριστούν το τυρί στο μισό προς τα δύο τρίτα, έτσι ώστε να λειτουργεί ως καρύκευμα και όχι ως κύριο πιάτο (το τυρί από γάλα κατσίκας ή το προβατίσιο είναι καλύτερο από όποιο άλλο τυρί που προέρχεται

από αγελάδα, δεδομένου ότι το λίπος που περιέχεται σ' αυτό το επεξεργάζεται ευκολότερα ο οργανισμός). Ακόμη να αποφεύγονται τα βαριά λίπη, όπως τα τηγανιτά, το βούτυρο και οι σάλτσες. Οι κρέμες στα επιδόρπια και τα βασικά πιάτα, μπορεί να αντικατασταθούν από φυσικό γιαούρτι και, το γάλα στις συνταγές μπορεί, επίσης, να αντικατασταθεί με γάλα σόγιας, γάλα από φουντούκι ή γάλα από κόκκους δημητριακών.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Το να είναι η γυναίκα αδύνατη σημαίνει ότι η υγεία της αντιμετωπίζει προβλήματα. Η αδυναμία μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες κατά την τεκνοποιία. Μελέτες κατέδειξαν ότι πολλές αθλήτριες δεν έχουν περίοδο. Το κάποιο λίπος είναι απαραίτητο για την πραγματική υγεία του οργανισμού και αλήθεια, ποτέ αυτό δεν είναι αληθέστερο απ' ό,τι την περίοδο της εμμηνόπαυσης! Γνωρίζουμε, πλέον, ότι οι γυναίκες είναι πιο υγιείς, αφού επέλθει η εμμηνόπαυση, όταν αυξήσουν το βάρος τους κατά 13-18 κιλά σε σχέση με το παρελθόν. Κατά συνέπεια η γυναίκα της εμμηνόπαυσης δεν πρέπει να ανησυχεί προσπαθώντας να διατηρήσει το προηγούμενο χαμηλό της βάρος, αυτό μπορεί να αποβεί σε βάρος της υγείας της.

Το βάρος αυξάνει σταδιακά τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες καθώς μεγαλώνουν, όμως στις γυναίκες είναι πιο εμφανές, τόσο κατά την εμμηνόπαυση όσο και μετά από αυτήν.

Μεταξύ 29-34 ετών

Ύψος	Βάρος
150	64
165	70
175	74
180	76
185	78

Εδώ εμπλέκονται τουλάχιστον δύο μεταβλητές.

Πρώτον, η απώλεια των οιστρογόνων που οδηγεί

σε αλλαγές στο σχήμα του σώματος και στην κατανομή του βάρους, έτσι ώστε να φαρδαίνει η μέση και τα λιποκύτταρα να συσσωρεύονται στο μπροστινό τμήμα του υπογαστρίου. Δεύτερον, η αναλογία του μεταβολισμού εξασθενεί με την πάροδο του χρόνου και περίπου γύρω στα 55 της χρόνια η γυναίκα χρειάζεται λιγότερες θερμίδες.

Αν δεν ακολουθήσει ένα πρόγραμμα τακτικής και συχνής γυμναστικής, η συνέχιση της λήψης της ίδιας ποσότητας φαγητού μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους. Για να αντιμετωπιστεί αυτό χρειάζεται μια λογική λήψη θερμίδων, που σημαίνει ότι θα πρέπει να τρώει λιγότερο και να ασκείται περισσότερο.

Παρόλο που η γυναίκα στην εμμηνόπαυση χρειάζεται λιγότερες θερμίδες, οι ανάγκες του οργανισμού της σε θρεπτικές ουσίες διατηρούνται σταθερές. Το να μετράει τις θερμίδες για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να είναι κουραστικό. Για το λόγο αυτόν είναι καλύτερα να ακολουθήσει μια διαίτα σωστά ισορροπημένη που να μην περιλαμβάνει τροφές με πολλές θερμίδες, όπως η ζάχαρη και τα λίπη.

Ανω των 35 ετών

Ύψος	Βάρος
150	72

Είναι προτιμότερο τα τρία γεύματα την ημέρα, να αντικατασταθούν με πέντε ή έξι μικρά γεύματα ημερησίως, έτσι ώστε να επιμερίζεται το βάρος των θρεπτικών ουσιών. Αυτός ο τρόπος φαγητού είναι πολύ αποτελεσματικός με την έννοια του ελέγχου του βάρους, γιατί κάθε φορά που το άτομο τρώει χρησιμοποιεί ενέργεια για τη χώνευση, και, αν τρώει μικρές ποσότητες, ο όγκος της ενέργειας που αναλίσκεται μπορεί να αναπληρωθεί με την ενέργεια που λαμβάνεται από τις τροφές. Τρώγοντας λίγο και συχνά θα αποκτήσει εμπιστοσύνη στην ικανότητα της να ελέγχει την όρεξή της.

Πολλές έρευνες έχουν γίνει μεταξύ εκείνων που

τρώνε μικρά, συχνά γεύματα και αυτών που τρώνε λιγότερα και μεγαλύτερα. Οι τελευταίοι, σε κάθε περίπτωση, έχουν περισσότερο λίπος από τους πρώτους. Ορισμένοι διαιτολόγοι διαπιστώνουν ότι μια δίαιτα με πολλά μικρά γεύματα εμποδίζει τη

δημιουργία συμπτωμάτων πείνας και υπάρχουν στοιχεία ότι μπορεί να συντελέσει στην επιτάχυνση της απώλειας βάρους. Το σύστημα χώνευσης θα προτιμήσει αυτό το σχέδιο διαίτας, ειδικότερα αν το άτομο υποφέρει από δυσπεψία ή πάσχει από πεπτικά έλκη. Ο περιορισμός του λίπους στο διαιτολόγιο θα συμβάλει τα μέγιστα στη διατήρηση του βάρους και στην προστασία, επίσης, από μια σειρά ασθενειών.

ΧΑΛΑΡΩΣΗ

Όταν ο άνθρωπος αισθάνεται χαλαρωμένος έχει μεγαλύτερη ικανότητα να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και τις αντιξοότητες τόσο στο χώρο του σπιτιού, όσο και στο χώρο της εργασίας και ευκολότερα χειρίζεται θέματα που άπτονται των ανθρώπινων σχέσεων. Συχνά η χαλάρωση μπορεί να βοηθήσει τη γυναίκα να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως για παράδειγμα τις ζαφνικές έντονες ερυθριάσεις.

Η χαλάρωση αφορά τόσο την σωματική, όσο και την πνευματική κατάσταση ενός οργανισμού, για το λόγο αυτό οι τεχνικές με τις οποίες επιτυγχάνεται περιλαμβάνουν:

- Βαθιά χαλάρωση των μυών.
- Πλήρης πνευματική χαλάρωση.
- Στιγμιαία χαλάρωση.
- Νοητική φαντασία.
- Τεχνικές εισπνοής – εκπνοής.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΥΕΛΙΞΙΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Πολλές γυναίκες ασχολούνται με τη σωματική τους ικανότητα, λίγες όμως με την πνευματική τους ευελιξία. Οι γυναίκες υποφέρουν περισσότερο από τους άνδρες από ασθένειες της νόησης και μπορεί να γίνουν πιο ευάλωτες κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Στη μέση ηλικία, ορισμένες γυναίκες αισθάνονται ότι η ελευθερία επιλογής τους έχει περιοριστεί και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αίσθημα απογοήτευσης, διαπληκτισμού, δυστοχία και πνευματικά τραύματα. Η πνευματική ικανότητα μπορεί να διατηρηθεί ακέραια, όπως ακριβώς και η σωματική, θα πρέπει όμως η γυναίκα να μοχθήσει για να διασφαλίσει ένα βασικό επίπεδο πνευματικής υγείας, έτσι ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις προκλήσεις, τις έκτακτες ανάγκες καθώς και να έχει την αντοχή να ξεπεράσει μακροχρόνιες δύσκολες καταστάσεις. Καθώς περνούν τα χρόνια ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με συναισθηματικά τραύματα, όπως είναι ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου, γονέα, συντρόφου ή ακόμα και παιδιού.

Η αυτογνωσία απαιτεί υπέρμετρο ρεαλισμό. Οι δύσκολες καταστάσεις έρχονται και παρέρχονται, οι αναποδιές είναι φυσικές και ορισμένες αποτυχίες είναι αναπόφευκτες. Προς αντιμετώπιση όλων αυτών των καταστάσεων, απαιτείται εγκατάλειψη των προκαταλήψεων και των προλήψεων και, προετοιμασία αποδοχής αλλαγών στην συμπεριφορά. Τα συναισθήματα πρέπει να αντιμετωπίζονται με εποικοδομητικό τρόπο, όπως επίσης να είναι ευαίσθητος και συναισθηματικός ο άνθρωπος με τον εαυτό του.

ΔΙΑΤΗΡΩΝΤΑΣ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΥΕΛΙΞΙΑ

Τα πιο κάτω ποιοτικά χαρακτηριστικά στοιχεία προκύπτουν από τη συναισθηματική ευρύτητα, την ευελιξία και την αυτοπροσαρμοστικότητα, που πρέπει να διαθέτουν όλες οι γυναίκες:

- *Η ανεξαρτησία, η αναγνώριση της ανεξαρτησίας των άλλων, το ιδιωτικό περιβάλλον και η ηρεμία.*
- *Η έλλειψη αυτοοίκτου, έτσι ώστε όταν εμφανιστεί ένα πρόβλημα να μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντικειμενικό τρόπο.*
- *Η άποψη ότι τίποτα δεν είναι ανέλπιδο και τα προβλήματα υπάρχουν για να λύνονται.*
- *Το αίσθημα της εσωτερικής ασφάλειας και όχι της κερδισμένης από τον έλεγχο των άλλων.*
- *Ανάληψη ευθυνών για τα προσωπικά σφάλματα.*
- *Λίγοι καλοί φίλοι από μια πλειάδα γνωστών.*
- *Ρεαλιστικοί στόχοι.*
- *Γνώση των συναισθημάτων και ελεύθερη έκφραση αυτών.*

Όπως ακριβώς ο μυς εξασθενεί αν δεν ασκείται, έτσι και το μυαλό θα λειτουργεί σε αργότερους ρυθμούς αν δεν ασκηθεί. Η καλύτερη άσκηση του μυαλού είναι η εργασία. Ένα πείραμα που έγινε σε Ιάπωνες ογδοντάρηδες κατέδειξε ότι όσοι από αυτούς συνέχιζαν να πηγαίνουν στα γραφεία τους, έστω και μια ώρα την ημέρα, είχαν πολύ πιο δραστήριο μυαλό από αυτούς οι οποίοι πήραν σύνταξη στα 60 και σταμάτησαν να σκέπτονται πειθαρχημένα.

Το πρώτο βήμα για τη διατήρηση της πνευματικής ικανότητας είναι η καθημερινή πνευματική εργασία. Η επαφή του ατόμου με άλλους ανθρώπους το αναγκάζει να αξιολογεί το τι λένουν, όπως επίσης να απαντά σε ερωτήματα και σχόλια.

Καθώς περνούν τα χρόνια, ο άνθρωπος χάνει την ικανότητα για νέους νοητικούς συνδυασμούς. Για το λόγο αυτόν ο διαλογισμός αποτελεί το μόνο μέσο συντήρησης ενεργητικής σκέψης. Το σκέπτεσθαι δεν είναι μια παθητική διαδικασία, σημαίνει συμμετοχή, υποβολή ερωτημάτων και καταχώρηση στο μυαλό όλων όσων συμβαίνουν γύρω μας.

Το άτομο μπορεί να εκμεταλλευθεί τις ευκαιρίες που ακόμα και η καθημερινή ζωή του προσφέρει προς εξάσκηση της νοητικής του ικανότητας, όπως τα αριθμητικά «γυμνάσματα», π.χ. λογαριασμοί, η ανάγνωση εφημερίδων, η παρακολούθηση της τηλεόρασης, ο διάλογος με

κάποιον κοινό γνωστό ή και άγνωστο άνθρωπο, ακόμα και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα για ενήλικα άτομα.

ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΜΝΗΜΗΣ

Καθώς περνούν τα χρόνια, η μακροχρόνιας διάρκειας μνήμη γίνεται διαυγέστερη. Αυτή που υποφέρει περισσότερο είναι η βραχυχρόνια μνήμη.

Υπάρχουν διάφορες ασκήσεις και τεχνικές μπορούν να βοηθήσουν τη βραχυχρόνια μνήμη, μερικές από αυτές είναι οι εξής:

- Μετά την ανάγνωση ενός βιβλίου ή ενός άρθρου από εφημερίδα ή περιοδικό, περίληψη της πλοκής ή των βασικών σημείων και διήγηση αυτών σε κάποιον γνωστό.
- Αναφορές σε ονόματα, περιοχές και ημερομηνίες.
- Αγορές όσο το δυνατόν χωρίς την βοήθεια της λίστας με τα απαραίτητα.
- Ως επιβοηθητικό μνήμης μπορεί να λειτουργήσει ο συμβολισμός κάποιων λειτουργιών με τα αρχικά τους γράμματα. Για παράδειγμα, εργασίες όπως το σίδερο, ένα τηλέφωνο σε μια φίλη ή η δακτυλογράφηση ενός γράμματος μπορούν να καταχωρηθούν, συνολικά στη μνήμη, με μια μόνο λέξη. Παίρνοντας τα πρώτα ψηφία κάθε λέξης και κάνοντας μια καινούρια, όπως 'ΔΑΤΣ' (για τις λέξεις δακτυλογράφηση, τηλεφώνημα, σίδερο).
- Σε περίπτωση που ένα αντικείμενο χαθεί η μέθοδος αποκλεισμού μπορεί να βοηθήσει ώστε να βρεθούν τα ίχνη του. Το άτομο καταχωρεί τις έξι τελευταίες ενέργειες πριν το αντικείμενο χαθεί καθώς και το χώρο που βρισκόταν όταν γινόταν η κάθε ενέργεια. Ελέγχοντας τους συνδυασμούς και αποκλείοντας τους πιο απίθανους θα οδηγηθεί στο χαμένο αντικείμενο.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΕΩΝ

Η διατήρηση της καλής υγείας εξαρτάται όχι μόνο από την υιοθέτηση και διατήρηση σωστών συνηθειών, αλλά και από την εγκατάλειψη των κακών. Για παράδειγμα, αν λαμβάνει ο οργανισμός της γυναίκας τον καθημερινό όγκο ασβεστίου και της βιταμίνης C και είναι συγχρόνως καπνίστρια, ο όγκος αυτός δεν θα είναι επαρκής, δεδομένου ότι το κάπνισμα καταστρέφει τις βασικές βιταμίνες και τις ανόργανες ουσίες.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η εισπνοή του καπνού του τσιγάρου αποδεικνύεται ότι είναι η γενεσιουργός αιτία του καρκίνου των πνευμόνων, της βρογχίτιδας και των ασθενειών της καρδιάς. Όποια ηλικία και να έχουν οι γυναίκες, το κάπνισμα είναι κακό για την υγεία τους και επιταχύνει τη γήρανση του δέρματος. Αν η γυναίκα καπνίζει, είναι πολύ βασικό να το σταματήσει κατά την εμμηνόπαυση. Οι ιστοί απαιτούν τη μέγιστη οξυγόνωση από το αίμα, και ο καπνός του τσιγάρου εμποδίζει το οξυγόνο να κυκλοφορεί αποτελεσματικά σ' ολόκληρο το σώμα.

Το να σταματήσει κάποιος το κάπνισμα είναι δύσκολο και ορισμένοι άνθρωποι το επιτυγχάνουν μόνο όταν η υγεία τους επιδεινωθεί ραγδαία, όπως στην περίπτωση των καρδιακών παθήσεων ή του άσθματος. Αν όντως το άτομο θεωρεί αδύνατο να σταματήσει το κάπνισμα εντελώς, μπορεί να προσπαθήσει να το ελαττώσει με τους πιο κάτω τρόπους:

- Να καπνίζει λιγότερο από πέντε τσιγάρα την ημέρα.
- Να κόβει τα τσιγάρα στη μέση.

- *Να μην εισπνέει τον καπνό.*
- *Πάντοτε να καπνίζει ελαφρά τσιγάρα.*
- *Πάντοτε να καπνίζει τσιγάρα με φίλτρο.*
- *Να κρατάει το τσιγάρο όσο πιο μακριά μπορεί ώστε να απαιτείται μεγάλη προσπάθεια να πάρει ένα.*

Επιπτώσεις του καπνίσματος στην εμμηνόπαυση:

Οι καπνίστριες αντιμετωπίζουν την εμμηνόπαυση πέντε χρόνια νωρίτερα από τις μη καπνίστριες (στην περίπτωση αυτή περιλαμβάνονται και οι παθητικές καπνίστριες).

- *Οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις προκαλούν πιο έντονα συμπτώματα.*
- *Οι καπνίστριες μπορεί να αντιμετωπίσουν μια πρόωρη εμφάνιση οστεοπόρωσης.*
- *Οι καπνίστριες αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά την περίπτωση καρδιακής προσβολής, ύστερα από την εμμηνόπαυση.*
- *Το δέρμα είναι λιγότερο ικανό να ανανεωθεί και να αυτοθεραπευθεί, όπως επίσης να διατηρήσει τη νεανική του εμφάνιση. Το πάνω τμήμα της επιδερμίδας εξασθενεί και ξεφλουδίζει.*

ΑΛΚΟΟΛ

Οι ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις μπορεί να επιδεινωθούν με το αλκοόλ και για το λόγο και μόνο αυτόν θα πρέπει να ελαττωθεί έως και ελαχιστοποιηθεί η λήψη του. Η γυναίκα είναι πιο ευπαθής από τη φύση της στις ασθένειες που προκαλεί το αλκοόλ στο συκώτι.

Οι στατιστικές έχουν καταδείξει ότι οι γυναίκες πίνουν περισσότερο αλκοόλ λίγο πριν από την περίοδο και συχνά υπερβαίνουν το όριο μετά την εμμηνόπαυση. Ο αλκοολισμός και τα προβλήματα που έχουν σχέση με το αλκοόλ αυξάνονται ταχύτατα στις γυναίκες αν και η μεγαλύτερη αύξηση εμφανίζεται στις νεότερες γυναίκες, ηλικίας 30 ετών και κάτω.

Η αντίδραση της γυναίκας στο οινόπνευμα διαφέρει ανάλογα με τη στιγμή του μηνιαίου κύκλου της. Το «πίνοντας έτσι για διασκέδαση» θα οδηγήσει τη γυναίκα να έχει αυξημένο το επίπεδο του οιοπνεύματος κατά την εμμηνόπαυση καθώς και τη φάση της ωορρηξίας, απ' ό,τι οποιαδήποτε άλλη χρονική περίοδο μέσα στο μήνα. Επειδή η ευαισθητοποίηση στο οινόπνευμα διαφέρει από άτομο σε άτομο, μπορεί να είναι δύσκολο για μια γυναίκα να αποφασίσει το πότε θα σταματήσει. Η ίδια η φυσιολογία της γυναίκας επίσης καταδεικνύει ότι το οινόπνευμα έχει μεγαλύτερη επίδραση σ' αυτήν απ' ό,τι σ' έναν άνδρα του ίδιου βάρους. Το σώμα μιας γυναίκας περιέχει 5% – 10% λιγότερο νερό σε σχέση με το σώμα του άνδρα, έτσι λοιπόν η ίδια ποσότητα αλκοόλ θα είναι περισσότερο δυσδιάλυτη στο σύστημα του οργανισμού της και κατά συνέπεια θα αντιμετωπίζει περισσότερες τοξικού χαρακτήρα αντιδράσεις. Αυτό σημαίνει ότι η γυναίκα χρειάζεται μικρότερη ποσότητα οιοπνεύματος για να προκληθεί καταστροφή του συκωτιού της σε σχέση μ' έναν άνδρα.

Το υπερβολικό οινόπνευμα, συνήθως, έχει ψυχολογικά αίτια και οι γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση μπορεί να είναι πιο ευάλωτες στο να γίνουν αλκοολικές, κυρίως όταν αισθάνονται ότι έχουν χάσει τον προηγούμενο ρόλο τους. Εξάλλου, οι συνδυασμένες ευθύνες που προκαλούνται από το γάμο, την οικογένεια, το σπίτι και την εργασία μπορεί να προκαλέσουν ανυπέβλητα εμπόδια για πολλές γυναίκες, και ορισμένες αντιδρούν με το ποτό. Πολλές γυναίκες θεωρούν το αλκοόλ ως ηρεμιστικό και

πίνουν για να ξεφύγουν από τα προβλήματα. Μπορεί, επίσης, να πίνουν όταν βαριούνται και αισθάνονται κενές. Το να κατανοήσουν γιατί πίνουν τόσο πολύ είναι το πρώτο βήμα για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

Η κατανάλωση αλκοόλ μετράται με μονάδες ανά εβδομάδα. Δεκατέσσερις μονάδες ανά εβδομάδα θεωρείται σωστή ποσότητα για να πει μια γυναίκα (π.χ. ένα ποτήρι κρασί είναι μια μονάδα). Ένας ελαφρός πότης μπορεί να καταναλώσει από μία ως πέντε μονάδες την εβδομάδα. Αν η γυναίκα πίνει πάνω από 14 μονάδες την εβδομάδα θα καταστρέψει την υγεία της και αν πίνει πάνω από 21 μονάδες εντάσσεται στην κατηγορία των «γερών ποτηριών» και μπορεί να καταλήξει αλκοολική. Αν εντάσσεται σ' αυτή τη κατηγορία ή αν αισθάνεται ότι το ποτό της έχει γίνει πρόβλημα, θα πρέπει να ζητήσει τη συμβουλή γιατρού.

Οι γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση έχουν σοβαρότατους λόγους για τον περιορισμό του αλκοόλ. Το αλκοόλ καταστρέφει τις θρεπτικές ουσίες, τις βιταμίνες Α, Β και C και μπορεί να προκαλέσει κατάπτωση, αϋπνίες, όπως επίσης να θέσει σε κίνδυνο το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού της, κάνοντάς τη ευάλωτη σε μολύνσεις. Είναι ισχυρό οξειδωτικό μέσο και μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρη ρυτίδωση του δέρματος.

Τρόποι ελέγχου της λήξης οινοπνεύματος:

- Προσπάθεια αντί πόσης οινοπνεύματος (αλκοόλ) να καταναλώνεται η ίδια ποσότητα σε νερό (αντικατάσταση οινοπνεύματος με οποιοδήποτε άλλο υγιεινό υγρό, όπως νερό, χυμοί φρούτων, ροφήματα).
- Περιορισμός των ποτών προ και μετά των γευμάτων, όπως τα απεριτίφ και τα λικέρ.
 - Πάντοτε το αλκοόλ να συνοδεύεται με φαγητό.
 - Όσο το δυνατόν κατανάλωση περισσότερο μη αλκοολούχων ποτών.
 - Αποφυγή πόσης δεύτερου ποτηριού.
- Αν έχει γίνει μεγάλη λήψη αλκοόλ καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας, καλό θα ήταν να γίνει κατάποση λίγου νερού πριν την κατάκλιση και όταν το άτομο ξυπνήσει.

ΚΑΦΕΪΝΗ

Πρόκειται για ξανθίνη που βρίσκεται στον καφέ, το τσάι, τη σοκολάτα, σε ορισμένες κόκα-κόλες, όπως επίσης και σε ορισμένα καταπραϋντικά φάρμακα. Είναι μια πολύ ισχυρή ναρκωτική ουσία που προκαλεί έντονη δραστηριοποίηση του μυαλού, όπως επίσης διουρητικό σύνδρομο στα νεφρά, αυξάνοντας την ποσότητα των ούρων. Η καφεΐνη είναι διεγερτική ουσία και σε μικρές δόσεις μπορεί να «ξεμπλοκάρει» το μυαλό και να το ευαισθητοποιήσει περισσότερο. Σε μεγαλύτερες δόσεις, εντούτοις, μπορεί να προκαλέσει εκνευρισμό.

Η καφεΐνη μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβής στις γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση, διότι προκαλεί στένωση των λεπτών αιμοφόρων αγγείων που βρίσκονται στο δέρμα. Μπορεί, επίσης, να προκαλέσει ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, διότι αυξάνει τη θερμοκρασία του σώματος. Η καφεΐνη, επίσης, προκαλεί μια περιοδική αύξηση της πίεσης. Οι διουρητικές της ιδιότητες μπορεί να καταστρέψουν τις βασικές τροφές και τα ιχνοστοιχεία. Αν η γυναίκα αντιμετωπίζει προβλήματα βάρους θα πρέπει να ελέγχει προσεκτικά τις ποσότητες της καφεΐνης που καταναλώνει, δεδομένου ότι οι μεγάλες ποσότητες μπορεί να αναγκάσουν το πάγκρεας να εκκρίνει μεγαλύτερες ποσότητες ινσουλίνης. Αυτό οδηγεί στη μείωση του σακχάρου του αίματος, προκαλώντας της το αίσθημα της έντονης πείνας.

Η προσπάθεια να κοπεί η καφεΐνη από το διαιτολόγιο μονομιάς μπορεί να δημιουργήσει συμπτώματα στέρησης, ειδικότερα αν το άτομο πίνει πολλούς καφέδες.

Για να αποφευχθεί η ναυτία, η υπνηλία, η δυσκοιλιότητα, οι πονοκέφαλοι και η κατάπτωση, μπορεί να γίνει μια σταδιακή αποτοξίνωση. Καθημερινά, το άτομο μπορεί να περιορίσει κατά ένα τον αριθμό των φλιτζανιών που πίνει, για μια περίοδο μιας εβδομάδας ή και περισσότερο, και να τα αντικαταστήσει με καφέ ντεκαφεϊνέ. Ενώ γίνεται η προσπάθεια απεξάρτησης από την καφεΐνη, πρέπει να διασφαλιστεί ότι το διαιτολόγιο είναι πλούσιο σε ινώδεις τροφές και καταναλώνονται πολλά νερά για την αποφυγή δυσκοιλιότητας.

Μια καλή μέθοδος περιορισμού της κατανάλωσης καφεΐνης είναι η χρήση ενός μείγματος καφέ κανονικού με ντεκαφεϊνέ και, περιοδικά, αύξηση της ποσότητας του ντεκαφεϊνέ ως ότου γίνεται μόνο χρήση του ντεκαφεϊνέ. Μπορούν να δοκιμαστούν και τα υποκατάστατα προϊόντα του καφέ που βασίζονται σε αλεσμένους σπόρους. Μπορεί επίσης να υποκατασταθεί ο καφές με κρύα ή ζεστά ροφήματα από βότανα, όμως χρειάζεται κάποιος έλεγχος των συστατικών τους, γιατί ορισμένα περιέχουν καφεΐνη.

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Η υπερβολική άσκηση μέχρι το άτομο να νιώσει πόνους ήταν φιλοσοφία της δεκαετίας του 1980, και τότε αλλά και τώρα διαπιστώνεται πως η φιλοσοφική αυτή άποψη προκαλεί πολύ μεγάλο κακό. Ο πόνος προερχόμενος από υπερβολική μυϊκή προσπάθεια, είναι εκείνος που αισθάνεται το άτομο όταν ο μυς δεν έχει οξυγόνο και πλέον δεν γίνεται φυσιολογικός μεταβολισμός. Ο αφύσικος μυϊκός μεταβολισμός παράγει πλεονασματικές ποσότητες γαλακτικού οξέος, το οποίο συσσωρεύεται στο μυ και προκαλεί πόνους και κράμπες.

Όπως γνωρίζουμε, όλα τα όργανα του σώματος προσβάλλονται κατά την εμμηνόπαυση. Οι ιστοί δεν μπορούν πλέον να αυτοανανεωθούν και να «αυτοεπιδιορθωθούν» όπως τούτο συνέβαινε όταν η γυναίκα ήταν νέα. Τα οστά γίνονται εύθραυστα και οι μύες ασθενέστεροι και με λιγότερη αντοχή. Καμιά γυναίκα δεν θα πρέπει να ακολουθήσει ένα βεβαρημένο πρόγραμμα γυμναστικής προτού ελέγξει με το γιατρό της τις δυνατότητες που έχει το σώμα της. Επιπρόσθετα, δεν θα πρέπει να ξεκινήσει να ασκεί ως ότου μετρήσει ακριβώς το πόσο «αγύμναστη» είναι. Κατά τη διάρκεια των ασκήσεων η καρδιά αντιδρά στις αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο του σώματος χτυπώντας πιο δυνατά, αύξηση η οποία μπορεί να μετρηθεί με τη λήψη των σφυγμών. Στα ήδη γυμνασμένα άτομα η καρδιά χτυπάει λιγότερο, γιατί μια γυμνασμένη καρδιά αντλεί περισσότερο αίμα χωρίς να πιέζεται.

Το άτομο μπορεί να βεβαιωθεί ότι δεν καταβάλλει τον οργανισμό του από την υπερβολική άσκηση, ελέγχοντας πόσοι είναι οι σφυγμοί του ύστερα από μια ελαφριά άσκηση.

55-59	113
60-64	109

Μετράει τους παλμούς για 15 δευτερόλεπτα, και πολλαπλασιάζει επί τέσσερα. Συγκρίνει τους παλμούς μ' εκείνους του πίνακα. Οι σφυγμοί δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τον υγιή αριθμό παλμών που εμφανίζεται στον πίνακα. Στόχος της άσκησης της καρδιάς και των πνευμόνων είναι να διατηρήσει έναν πιο αυξημένο, υγιή όμως, αριθμό παλμών για περίπου 15-20 λεπτά.

Η έρευνα έχει καταδείξει ότι η υπερβολική άσκηση μέχρι ότου προκληθούν πόνοι, δεν βοηθάει το σώμα να γίνει πιο ευλύγιστο. Ο καλύτερος τρόπος να διατηρηθεί το σώμα σε καλή κατάσταση είναι να ασκείται το άτομο στα πλαίσια των δικών του παλμών αντοχής. Αν ασκείται μέσα σ' αυτά τα αριθμητικά πλαίσια των παλμών θα αισθανθεί ότι μπορεί να συνεχίσει την άσκηση για πολλές ώρες. Αν κουράζεται εύκολα, φαίνεται ότι κάνει υπερβολική άσκηση και καταστρέφει τον οργανισμό του.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

Πολλές γυναίκες ανησυχούν για τα σημάδια της γήρανσης στο πρόσωπο και το σώμα τους κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Είναι πολύ σημαντικό η γυναίκα να αισθάνεται άνετα με την εμφάνισή της. Το αίσθημα αυτοεκτίμησης είναι πολύ βασικό καθώς περνούν τα χρόνια και η φροντίδα της εμφάνισης είναι ένας σωστός τρόπος προώθησης του αισθήματος αυτού. Το σώμα θα έχει καλύτερη εμφάνιση όταν ακολουθείται ένα σωστό διαιτολόγιο και τακτική άσκηση. Η γυναίκα μπορεί να επιτύχει καλύτερο αποτέλεσμα με τα μαλλιά της και το δέρμα της όταν τα φροντίζει σωστά.

Δεν υπάρχει κάποια μαγική συνταγή για να φαίνεται η γυναίκα ωραία. Θα πρέπει να σκεφθεί προσεκτικά και λογικά σχετικά με το πώς θα πρέπει να αναδείξει καλύτερα τα δυνατά της σημεία και να καλύψει τα πιο αδύνατα. Είναι πιο σημαντικό να φαίνεται φυσική και να αισθάνεται άνετα από το να χρησιμοποιεί ακριβά καλλυντικά και ρούχα. Το ευχάριστο στοιχείο σ' ό,τι αφορά την εμμηνόπαυση είναι ότι δεν υπάρχουν ρόλοι που πρέπει να παίζει η γυναίκα, ούτε συγκεκριμένοι κανόνες που θα πρέπει να εφαρμόσει.

ΣΤΑΣΗ

Η δυσμορφία και η κακή στάση μπορεί να δημιουργήσουν την εντύπωση του ηλικιωμένου ανθρώπου, ενώ η άνετη και σωστή στάση, όπως επίσης το εύπλαστο πρόσωπο, μπορεί να κάνουν το άτομο να μοιάζει νέο. Τα πόδια θα πρέπει να είναι το ένα παράλληλα στο άλλο, με στητή τη λεκάνη και κάθετη τη σπονδυλική στήλη, οι ώμοι χαλαρωμένοι και όχι σηκωμένοι. Δίνοντας προσοχή στη στάση και το βάδισμα, βελτιώνεται η εμφάνιση, αλλά, ακόμα, βοηθείται η διατήρηση της υγείας της σπονδυλικής στήλης και των μυών της πλάτης.

ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ

Αν η γυναίκα διατηρεί μια καλή κορμοστασιά, θα συνεχίσει να φοράει τα ρούχα που φορούσε και παλαιότερα. Εντούτοις, όσο περνούν τα χρόνια, επέρχονται αλλαγές στο σώμα της και μπορεί να χρειάζεται να τις αντιμετωπίσει. Άνετα ρούχα σε γραμμές που κολακεύουν είναι εκείνα που ταιριάζουν στις ώριμες γυναίκες. Το ώριμο της ηλικίας δεν θα πρέπει για καμία γυναίκα να θεωρείται εμπόδιο για το τι πρέπει και τι δεν πρέπει να φοράει.

Χρειάζεται προσοχή στην επιλογή των παπουτσιών. Τα ψηλά τακούνια μπορεί να διαταράξουν το κέντρο βάρους σώματος (ισορροπία) και αυξάνουν την πιθανότητα της πτώσης. Τα στενά παπούτσια θα δημιουργήσουν κράμπες στα δάκτυλα των ποδιών και κάλους.

ΕΣΩΡΟΥΧΑ

Ακόμα και όταν αρχίσουν να φαρδαινούν η μέση και οι γοφοί η γυναίκα δεν θα πρέπει να φοράει σφιχτά εσώρουχα, όπως π.χ. κορσέδες. Τα ελαφρά εσώρουχα επιτρέπουν

ελεύθερες κινήσεις και καλύτερη αναπνοή. Επίσης, με τα ελαφρά εσώρουχα οι έντονες ερυθριάσεις αντιμετωπίζονται ευκολότερα. Τα καταλληλότερα είναι τα εσώρουχα φτιαγμένα από φυσικές ίνες, όπως βαμβακερά και μεταξωτά, δεδομένου ότι αυτά είναι τα πιο βολικά και καλύτερα για τα θερμά κλίματα.

Κριτήριο για την επιλογή όλων των εσωρούχων είναι να αγκαλιάζουν αρμονικά το σώμα της γυναίκας και η ίδια να νοιώθει άνετα μέσα σ' αυτά.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Καμιά ουσία ή διαδικασία, μέχρι τώρα, δεν έχει εμφανιστεί που να μπορεί να αποκαταστήσει το κολλαγόνο, τις πρωτεΐνες, τα λίπη και τη δροσιά που χάνει το δέρμα με το χρόνο. Ούτε είναι δυνατόν να διορθωθούν τα σπασίματα που δημιουργούνται στο κολλαγόνο, στο χόριο, καθώς το πρόσωπο αρχίζει να ζαρώνει. Οι κρέμες καλλυντικών σίγουρα δεν είναι σε θέση να σταματήσουν τις ρυτίδες, ανεξάρτητα από το τι εξωτικά συστατικά περιέχουν. Εντούτοις, οι καθαριστικές κρέμες προσώπου καθώς και οι υδατικές λοσιόν μπορεί να εμποδίσουν την επάνω στοιβάδα του δέρματος να ξηρανθεί. Οι πιο κάτω διαδικασίες ποικίλουν σ' ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητά τους για ανανέωση και βελτίωση του δέρματος.

τυποποιημένη μάσκα και τονώνεται το δέρμα (αύξηση της φυσικής ανανέωσης των κυττάρων).

**Βιεννέζικος
καθαρισμός**

Το πρόσωπο καθαρίζεται και υποβάλλεται σε ηλεκτρικό μασάζ με ρεύμα υψηλής συχνότητας. Απλώνεται μάσκα προσώπου και τονωτική λοσιόν (αύξηση της φυσικής ανανέωσης των κυττάρων).

**Μ
προ**

**Τονω
σπρέ
πρ**

κας

**Γαλβανική
θεραπεία
δέρματος**

Το πρόσωπο από ρεύμα μέσω ενός ζελέ, έτσι ώστε τα επιμέρους στοιχεία να φορτιστούν αρνητικά ή θετικά (αυξάνεται η τροφοδό ρων με αίμα).

**Χημ
περιποι
δέρματος**

ο δέρμα
μέσα σε
ου

Κρυοθερ

άνθρακα

Derma

οφικό

ονται
έρα και

εκτεταμ αδιών, σημαδιών από τραύματα, όπως και ρυτίδων γύρω από το στόμα).

**Ηλ
αποξ**

ή του,
εση

Η διατήρηση του σώματος σε καλή φυσική κατάσταση καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου της εμμηνόπαυσης απαιτεί συνδυασμό σ' ό,τι αφορά τη γυμναστική, την προστασία της υγείας καθώς και τη φροντίδα για την υγιεινή. Παρ' όλα αυτά, μπορεί να χρειαστεί να δοθεί λίγη περισσότερη προσοχή σε ορισμένα σημεία του σώματος, όπως τα δόντια – λόγω της πτώσης των ούλων – και τις κνήμες, οι οποίες μπορεί να αντιμετωπίζουν κυκλοφορικά προβλήματα.

Ο ΛΑΙΜΟΣ

Καθώς περνούν τα χρόνια, το δέρμα του λαιμού αρχίζει να χαλαρώνει και να γίνεται πλαδαρό. Τούτο οφείλεται σε διάφορους λόγους. Πρώτον, ο λαιμός είναι πολύ ευκίνητος, για το λόγο αυτόν τεντώνεται το δέρμα περισσότερο απ' ό,τι σε άλλα σημεία και τούτο έχει ως αποτέλεσμα τη χαλάρωση. Δεύτερον, στο δέρμα του λαιμού συχνά δεν δίνεται η δέουσα προσοχή και κατά συνέπεια δεν δέχεται την ίδια περιποίηση καθαρισμού και ενυδάτωσης σε σχέση με το δέρμα του προσώπου. Τρίτον, ο λαιμός σχεδόν πάντοτε είναι εκτεθειμένος στον ήλιο, για το λόγο αυτόν γηράσκει κατά τον ίδιο τρόπο με το πρόσωπο. Η γυναίκα μπορεί να βοηθήσει ώστε να περιοριστούν ορισμένα από τα πιο πάνω, χρησιμοποιώντας μίαν αντηλιακή κρέμα κάθε φορά που βγαίνει έξω, όπως επίσης με τον καθαρισμό και την ενυδάτωση του δέρματος του λαιμού μαζί με εκείνο του προσώπου.

ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ

Καθώς περνούν τα χρόνια βγαίνουν καινούριες τρίχες χωρίς χρώμα. Η γκρίζα τρίχα είναι εξίσου υγιής με τη χρωματιστή και δεν απαιτεί ειδική θεραπεία. Σ' ό,τι αφορά τη γενικότερη φροντίδα των μαλλιών, πρέπει να χρησιμοποιείται το πλέον ελαφρό σαμπουάν και να πλένονται μόνο μια φορά την εβδομάδα.

Υπερτρίχωση. Είναι μια κατάσταση την οποία αντιμετωπίζουν πολλές γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες έχουν δύο ειδών τρίχες: τις λεπτές έγχρωμες τρίχες, που συνήθως καλύπτουν το μεγαλύτερο τμήμα του σώματος, και τις πιο σκούρες και πιο παχιές που ανταποκρίνονται στις σεξουαλικές ορμόνες. Οι τελευταίες συναντώνται στο αιδοίο, κάτω από τις μασχάλες, στο πρόσωπο, στο στήθος και στο κάτω τμήμα του υπογαστρίου. Το υψηλό ποσοστό ανδρικών ορμονών (ανδρογόνων) που παρουσιάζονται στο αίμα είναι εκείνο που συντελεί στη μετατροπή των λεπτών άχρωμων τριχών σε σκούρες παχιές τρίχες (το στρες μπορεί να ενεργοποιήσει τα επινεφρίδια να αυξήσουν την έκκριση ανδρογόνου). Κατά την εμμηνόπαυση, δύο παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της τριχοφυΐας. Πρώτον, το γεγονός ότι τα επίπεδα της οιστρογόνου ορμόνης πέφτουν και κατά συνέπεια η φυσική ισορροπία ανδρικών και γυναικείων ορμονών διαταράσσεται, με αποτέλεσμα την σχετικά αυξημένη ποσότητα ανδρογόνων. Δεύτερον, φαίνεται ότι η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει αυξημένη τριχοφυΐα. Η τριχοφυΐα του προσώπου αυξάνεται όσο περνούν τα χρόνια, πιθανόν λόγω των αλλαγών στο μεταβολισμό των ορμονών που προκαλείται από την παχυσαρκία.

ΤΑ ΜΑΤΙΑ

Τα προβλήματα στην όραση που εμφανίζονται με την πάροδο του χρόνου συνήθως είναι αποτέλεσμα περισσότερο της αλλαγής του σχήματος του ματιού και λιγότερο της μη σωστής λειτουργίας των επιμέρους τμημάτων τους. Περίπου τέσσερα με πέντε άτομα ηλικίας άνω των 65, τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα στην όραση, εφοδιάζονται με γυαλιά, προκειμένου η όραση να επανέλθει στη φυσιολογική λειτουργία της. Ακόμα και όταν η όραση δεν δίνει ανησυχητικά σημάδια, είναι πολύ σημαντικό όσο περνούν τα χρόνια το άτομο να προβαίνει σε έλεγχο των ματιών σ' ό,τι αφορά την οπτική του ικανότητα καθώς και για παθήσεις όπως το γλαύκωμα.

Η πρεσβυωπία είναι σύνηθες φαινόμενο στα άτομα μέσης ηλικίας και αναπτύσσεται γιατί οι φακοί έχουν χάσει εν μέρει την ικανότητά τους να μετατρέπουν το σχήμα τους προκειμένου να εστιάσουν ένα συγκεκριμένο αντικείμενο. Το μάτι παίρνει ένα πιο οβάλ σχήμα από μπρος προς τα πίσω και τα αντικείμενα εστιάζονται πίσω αντί πάνω στον αμφιβληστροειδή. Αποτέλεσμα αυτών είναι η θολή όραση. Ο οπτικός θα εφοδιάσει το

άτομο με κυρτούς φακούς για να ενισχύσει τη δύναμη των φυσικών φακών, προκειμένου τα αντικείμενα να εστιάζονται στον αμφιβληστροειδή.

Καθώς περνούν τα χρόνια, οι φακοί μπορεί να κιτρινίσουν και έτσι είναι δύσκολο να διαχωριστούν τα διαφορετικά χρώματα. Το μπλε και το πράσινο φιλτράρονται μέσα από τους κιτρινισμένους φακούς, ενώ τα ζεστά χρώματα, όπως το κόκκινο και το πορτοκαλί, μπορούν να γίνουν πιο εύκολα ορατά.

ΤΑ ΑΥΤΙΑ

Γύρω στα 50 ορισμένοι είναι λιγότερο ικανοί να ακούνε τους λεπτούς θορύβους, όμως οι περισσότεροι δεν αντιμετωπίζουν ακουστικά προβλήματα και πέρα από τα 60. Η απώλεια της ακοής συνήθως οφείλεται σε αλλαγές στο έσω ους, επιδρώντας στη μετάδοση των θορύβων στον εγκέφαλο.

Τα ηχητικά κύματα φθάνουν στον κοχλία (έσω ους) μέσα από το τύμπανο και το μέσο ους, και μετατρέπονται σε νευρικά ερεθίσματα που μεταβιβάζονται, μέσω του ακουστικού νεύρου, στον εγκέφαλο. Καθώς περνούν τα χρόνια, τείνουν να χάνονται τα λεπτά τριχωτά κύτταρα μέσα στον κοχλία, τα οποία ενεργοποιούν τους νευρώνες στο ακουστικό νεύρο, και αυτό είναι η πλέον συνήθης αιτία απώλειας της ακοής – κάτι που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με ακουστικά. Αν τα προβλήματα στην ακοή δεν προέρχονται από καταστροφή του ακουστικού νεύρου ή των τριχωτών κυττάρων μέσα στον κοχλία, τότε μπορεί να βοηθήσει το ακουστικό, δεν μπορεί όμως να αποκαταστήσει πλήρως τη δυνατότητα ακοής ολόκληρου του φάσματος των ακουστικών συχνοτήτων.

Το έξω ους είναι πλούσιο σε σμηγματογόνους αδένες που παράγουν κερί. Το κερί του αυτιού λειτουργεί ως αντισηπτικό και λιπαντικό και εμποδίζει τις ξένες ουσίες να φθάσουν στο ακουστικό τύμπανο και το μέσο ους. Καθώς περνούν τα χρόνια, παράγεται λιγότερο κερί. Ο καθημερινός καθαρισμός είναι απαραίτητος για να διατηρείται το έξω ους καθαρό. Το κερί δεν πρέπει να αφαιρείται με καθαριστικά αυτιών γιατί θα προχωρήσει προς το εσωτερικό της ακουστικής διόδου όπου θα αποξηραθεί, θα σκληρύνει και θα σφηνώσει. Τότε, ο μόνος τρόπος για να αφαιρεθεί είναι με τη βοήθεια ζεσταμένων σταγόνων για τα αυτιά που διαλύουν το κερί.

ΤΟ ΣΤΟΜΑ

Το στόμα είναι ένα αυτοκαθαριζόμενο όργανο που χάνει εκατομμύρια κύτταρα από την επιφάνεια του καθημερινά. Καθαρίζει με την ομιλία, τη διαδικασία του φαγητού και της πόσης. Η αναπνοή από το στόμα ή η μη δυνατότητα για μάσηση ή πόση προκαλεί τη δημιουργία κυττάρων, τα οποία επικαλύπτουν και αλλοιώνουν το χρώμα της επιφάνειας της γλώσσας.

Η δυσσομία του στόματος μπορεί να οφείλεται σε κακή περιποίηση των δοντιών, σε μολύνσεις του στόματος, στο κάπνισμα κ.λ.π. Είναι απαραίτητο το τακτικό βούρτσισμα των δοντιών. Οι πλύσεις του στόματος και τα αποσμητικά σπρέι δεν καταπολεμούν την κακή υγιεινή του στόματος και μπορούν μόνο περιστασιακά να αντιμετωπίσουν τη δύσοσμη αναπνοή.

Φροντίδα των δοντιών. Κατά την εμμηνόπαυση, τα ούλα αρχίζουν να κατεβαίνουν λόγω της απώλειας του κολλαγόνου. Έτσι τα δόντια είναι περισσότερο εκτεθειμένα. Τα πλέον συνήθη οδοντικά προβλήματα που επηρεάζουν τις γυναίκες που βρίσκονται ή έχουν περάσει την εμμηνόπαυση είναι τα φθαρμένα ή χαμένα δόντια, τα δόντια που έχουν χαλαρώσει μέσα στα ούλα και οι άσχημα τοποθετημένες οδοντοστοιχίες. Όλα αυτά τα προβλήματα μπορεί να συντελέσουν στην παραμόρφωση του προσώπου. Αυτό ως ένα

βαθμό μπορεί να αντιμετωπιστεί με την ορθοδοντική ή με την τοποθέτηση καλυμμάτων και κορόνας.

Η φροντίδα του στόματος και των δοντιών είναι πολύ βασική σ' αυτή την περίοδο, όπως ακριβώς και στην παιδική ηλικία. Τα οδοντικά κοιλώματα είναι το πλέον σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι ως το 35^ο έτος της ηλικίας τους. Μετά τα 40, η πιο συνήθης αιτία απώλειας των δοντιών είναι οι μολύνσεις των ούλων ή η πυόρροια. Ο χειρότερος εχθρός, η πυόρροια, κατά μεγάλο ποσοστό προκαλείται από την πέτρα, δηλ. τη λευκή σαν κιμωλία τρυγία που εμφανίζεται γύρω από τα δόντια στο σημείο που μπαίνουν στα ούλα. Η πέτρα σχηματίζεται από την πλάκα, ένα μείγμα υπολειμμάτων τροφών και βακτηριδίων, που δημιουργεί οξέα τα οποία καταστρέφουν το σμάλτο των δοντιών και φθείρουν τα άκρα των ούλων, προκαλώντας εστίες μολύνσεων. Μέτρο προστασίας ανάπτυξης πλάκας άρα και πέτρας, είναι το τακτικό βούρτσισμα των δοντιών το πρωί και το βράδυ, όπως και μετά το φαγητό.

Καθώς τα χρόνια περνούν, δημιουργούνται κενά μεταξύ των δοντιών και θα πρέπει να καθαρίζονται. Πολύ κατάλληλα εργαλεία είναι η οδοντική κλωστή ή μια λεπτή βούρτσα με μια ειδική χειρολαβή. Τέλος, πρέπει να γίνεται επίσκεψη στον οδοντίατρο κάθε τρεις μήνες για αφαίρεση της πλάκας και για τσεκ απ.

Οι όποιοι λεκέδες στη γλώσσα, στα ούλα ή στο εσωτερικό των παρειών που διατηρούνται δύο εβδομάδες και πλέον θα πρέπει να ελέγχονται από το γιατρό ή τον οδοντίατρο. Το ξερό στόμα είναι μια κατάσταση που εμφανίζεται μετά την εμμηνόπαυση και αντιμετωπίζεται με το πιπίλισμα ενός γλυκού από τεχνητή ζάχαρη ή με ένα ποτήρι νερό. Όταν εμφανίζονται αιχμηρές άκρες στα δόντια είναι αναγκαία η επίσκεψη στον οδοντίατρο, γιατί μπορεί να προκαλέσουν πληγές. Θα πρέπει, επίσης, να γίνεται επίσκεψη στον οδοντίατρο και για όποια περίπτωση συρρίκνωσης των ούλων.

ΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

Ο κόλπος είναι και αυτός ένα όργανο αυτοκαθαριζόμενο, το οποίο όμως δεν ωφελείται από την υπέρμετρη καθαριότητα. Στην πραγματικότητα, η υπερβολική καθαριότητα μπορεί να αποσυντονίσει την ευαίσθητη ισορροπία των βακτηριδίων που είναι απαραίτητη για την υγιεινή του κόλπου. Το ίδιο ισχύει και για όλα τα άλλα μέρη του σώματος τα οποία είναι επενδυμένα με λεπτές βλεννώδεις μεμβράνες. Όντως, ο κόλπος έχει σχεδιαστεί για να μπορεί να φροντίζεται μόνος του, κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες, εκτός των περιπτώσεων σοβαρών μολύνσεων. Οι οργανισμοί οι οποίοι συνήθως διαβιούν στον κόλπο, όπως οι γαλακτοβάκλιοι, τον διατηρούν σ' ένα ελαφρώς όξινο περιβάλλον, το οποίο όχι μόνο εμποδίζει τους βίαια εισερχόμενους μικροοργανισμούς να αναπτυχθούν, αλλά ακόμα κάνει δυνατή τη γονιμοποίηση στα χρόνια που η γυναίκα μπορεί να γονιμοποιηθεί.

Θα πρέπει να αποφεύγονται τα κολπικά ντους, η χρησιμοποίηση αντισηπτικών και κολπικών αποσμητικών. Η υπερβολική χρήση τους μπορεί να καταστρέψει τα βακτηρίδια τα οποία βρίσκονται στην πρώτη γραμμή άμυνας ενάντια στους εισβολείς, όπως ο μύκητας *Monilia*, που προκαλεί μυκητώδη στοματίτιδα. Η φυσική οσμή του κόλπου είναι καλύτερη από την τεχνητή και παίζει βασικό ρόλο στη σεξουαλική διέγερση.

Τα γεννητικά όργανα θα πρέπει να διατηρούνται καθαρά. Πριν από την εμμηνόπαυση τα κολπικά υγρά μπορεί να είναι πλούσια την περίοδο της ωορρηξίας και μπορεί να έχουν διαφορετική οσμή το δεύτερο ήμισυ του μηνός όταν η προγεστερόνη ευνοεί την ύγραση και την οσμή. Οι ιδρωτοποιοί αδένες στην περιοχή του περινέου είναι του ίδιου τύπου με εκείνους που βρίσκονται στις μασχάλες. Τα βακτηρίδια πάνω στο δέρμα διασπών τον ιδρώτα από τους αδένες αυτούς σε χημικά συστατικά που έχουν έντονη οσμή.

Υπό ομαλές συνθήκες, είναι αρκετή η καθημερινή καθαριότητα. Όταν ο καιρός είναι ζεστός μπορεί να γίνει πιο ευχάριστη η συχνότερη καθαριότητα και οι γυναίκες που είναι ιδιαίτερα σχολαστικές μπορεί να θέλουν να πλένονται κάθε φορά που επισκέπτονται την τουαλέτα. Η περιοχή του αιδοίου είναι πολύ ευαίσθητη γι' αυτό και μόνο το νερό είναι αρκετό για πλύση, πρέπει να αποφεύγεται η χρήση σαπουνιού περισσότερο από δύο φορές την ημέρα, και πάντοτε να χρησιμοποιείται ελαφρό σαπούνι.

ΟΙ ΚΝΗΜΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΔΙΑ

Για να διατηρηθεί ο οργανισμός ζωντανός θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις κνήμες και τα πόδια. Η σκλήρυνση και η διόγκωση των αρτηριών είναι στοιχεία που εμφανίζονται στα κάτω άκρα και τα πόδια.

Η ανύψωση των ποδιών βοηθάει στην καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και στην ανακούφιση από τους πόνους και τα οιδήματα, λόγω συσσώρευσης υγρών στα κάτω άκρα. Η στάση αυτή επίσης θα επισπεύσει την ίαση εφόσον αντιμετωπίζονται οι όποιες πληγές και γδαρσίματα. Καθώς περνούν τα χρόνια, οι μικροπληγές χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να θεραπευτούν απ' ό,τι χρειάζονται σε νεότερη ηλικία και αυτό ισχύει ειδικότερα για τα πόδια. Πληγές και πόνοι σ' αυτές τις περιοχές, πρέπει να αντιμετωπίζονται αμέσως με μια αντισηπτική κρέμα. Αν δεν περνούν μέσα σε λίγες μέρες, ή αν το άτομο είναι διαβητικό και εμφανίσει προβλήματα στο δέρμα των κνημών και των ποδιών, τότε χρειάζεται συμβουλή γιατρού.

Τα πόδια γίνονται πιο ευάλωτα στις μολύνσεις καθώς περνούν τα χρόνια. Κατά συνέπεια δεν πρέπει να βάζονται σε ζεστό νερό δεδομένου ότι το δέρμα θα γίνει κάθυγρο και ευνοϊκό για τα βακτηρίδια. Θα πρέπει επίσης να αποφεύγονται τα σφικτά, σκληρά και ψηλοτάκουνα παπούτσια, καθώς και οτιδήποτε σφίγγει τις κνήμες, γιατί έτσι παρεμποδίζεται η κυκλοφορία του αίματος.

Οι χιονίστρες, που συνοδεύονται από φαγούρα, πρήξιμο και κοκκίνισμα, πάνω στα πόδια και πίσω από τις κνήμες, τείνουν να προκαλούν όλο και περισσότερα προβλήματα όσο περνούν τα χρόνια. Ένας τρόπος για να αποφευχθεί η δημιουργία χιονιστρών είναι να διατηρούνται τα πόδια ζεστά με χονδρές μάλλινες κάλτσες, αλλά να μην έρχονται κοντά σε ανοιχτή ελεύθερη φωτιά ή σε θερμαντικό σώμα.

Κιρσοί. Η τάση για διόγκωση και καταστροφή των φλεβών στο κάτω τμήμα των κνημών, που μπορεί να συνοδεύεται από φούσκωμα και εξελκώσεις των αστραγάλων, εμφανίζεται σε διάφορες οικογένειες. Οι κιρσοί συχνότατα είναι αποτέλεσμα θρόμβωσης των φλεβών της κνήμης, ύστερα από εγκυμοσύνη ή χειρουργική επέμβαση.

Στα μέτρα αυτοβοήθειας περιλαμβάνονται η αποφυγή της ορθοστασίας για μεγάλα χρονικά διαστήματα και η ξεκούραση των κνημών, κάθε φορά που δίνεται η ευκαιρία αυτή, με ανυψωμένες τις κνήμες τουλάχιστον για μισή ώρα. Στα άλλα μέτρα περιλαμβάνονται οι κάλτσες ή τα καλσόν υποστήριξης, και η αποφυγή της σφιχτής καλτσοδέτας και των επιδέσμων. Το μέτρο αυτό θα βοηθήσει την αύξηση της ροής της κυκλοφορίας του αίματος στους ιστούς, ενώ θα εμποδίσει τη διόγκωση του κάτω τμήματος των κνημών. Ιδιαίτερη φροντίδα χρειάζονται τα γδαρσίματα, οι μώλωπες ή οι μικρομολύνσεις των κάτω κνημών.

Οι όχι δύσκολοι κιρσοί μπορεί να αντιμετωπιστούν με την έγχυση υγρού υπό πίεση. Αν είναι πολύ εκτεταμένοι, μπορεί να αφαιρεθούν από έναν ειδικό για τις παθήσεις αυτές χειρούργο. Η σύγχρονη χειρουργική των φλεβών είναι λιγότερο οδυνηρή και απαιτεί λιγότερο χρόνο νοσηλείας απ' ό,τι στο παρελθόν.

NYXIA

Ύστερα από την εμμηνόπαυση μπορεί να εμφανιστούν σπασμένα και ξεφτισμένα νύχια, διότι η ανεπάρκεια του επιπέδου της οιστρογόνου ορμόνης δίνει στη γυναίκα κολλαγόνο κακής ποιότητας. Η σκλήρυνση των αρτηριών και η κακή κυκλοφορία μπορεί να οδηγήσουν σε πάχυνση των νυχιών και των χεριών. Για το λόγο αυτόν είναι πολύ βασικό τα νύχια να κόβονται μια φορά την εβδομάδα, ακριβώς στρογγυλά και όχι τετράγωνα, αφήνοντας αριστερά και δεξιά γωνίες. Διαφορετικά υπάρχει ο κίνδυνος να μπουν μέσα στο δέρμα.

Πρέπει να γίνεται μασάζ με κρέμα στα χέρια και τα νύχια κάθε μέρα και να αποφεύγεται η χρήση ξεβαφτικού νυχιών, δεδομένου ότι αυτό θα τα ξηράνει ακόμα περισσότερο. Είναι προτιμότερη δε η χρησιμοποίηση μιας χάρτινης λίμας επικαλυμμένης με σμύριδα αντί για ψαλίδια και μεταλλικές λίμες.

Μετά την εμμηνόπαυση είναι απαραίτητη η περιποίηση των νυχιών και του δέρματος ιδιαίτερα των ποδιών. Έτσι, όχι μόνο η γυναίκα θα τα αισθάνεται και θα φαίνονται όμορφα, αλλά θα επιτευχθεί και ένα ζωτικής σημασίας αποτέλεσμα εφόσον επιθυμεί να διατηρηθεί ευέλικτη, δραστήρια και ευκίνητη.

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Στις μέρες μας οι πλαστικοί χειρουργοί πραγματοποιούν πολλά περισσότερα από την απλή χειρουργική. Οι ενέσεις κολλαγόνου χρησιμοποιούνται ευρύτατα για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της γήρανσης. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να δώσουν μια πιο νεανική εμφάνιση στο μέσα μέρος των χεριών και σχεδόν οποιοδήποτε περίγραμμα στο μέτωπο μπορεί να διαφοροποιηθεί με τη χρήση κολλαγόνου: ρυτίδες από τη συνοφρύωση του προσώπου, ρυτίδες από τη μύτη στο στόμα, ρυτίδες από το χαμόγελο, οριζόντιες ρυτίδες στο μέτωπο όπως και ουλές στο πρόσωπο, όλα μπορούν να διορθωθούν. Ακόμα και τα χείλη μπορεί να μεγαλώσουν με τη χρήση κολλαγόνου. Ορισμένες γυναίκες μπορεί να έχουν αρνητική αντίδραση στο κολλαγόνο, γι' αυτό θα πρέπει να υποβληθεί σε εξετάσεις πριν ξεκινήσει τη θεραπεία, διαφορετικά μπορεί να υποφέρει από σοβαρά πρηξίματα και εντομές, που στη χειρότερη περίπτωση, μπορεί να γίνουν μόνιμες.

Αν η γυναίκα πάρει την απόφαση να κάνει κάποια πλαστική χειρουργική επέμβαση, πρέπει να επιλέξει πολύ προσεκτικά τον χειρουργό της. Είναι προτιμότερο να τον επιλέξει επειδή της τον σύστησε κάποιος φίλος και τα αποτελέσματα της δουλειάς του μπορεί από μόνη της να τα δει, ή επειδή της τον σύστησε ο οικογενειακός της ιατρός, αντί να προσφύγει σε κάποιον χειρουργό με κριτήριο κάποια διαφήμιση. Πρέπει να είναι επιφυλακτική απέναντι σ' έναν χειρουργό ο οποίος ισχυρίζεται ότι μπορεί να πραγματοποιήσει ακριβώς την επέμβαση που του ζητάει χωρίς ο ίδιος να προβεί σε επιστημονικές εκτιμήσεις για το τι ακριβώς η υποψήφια χρειάζεται. Επίσης επιφυλάξεις θα πρέπει να έχει σχετικά με το χειρουργό εκείνο ο οποίος είναι υπεραισιόδοξος, σ' ό,τι αφορά τα αποτελέσματα της επέμβασης. Κανένας αξιόλογος επιστήμονας δεν δίνει ποσοστά επιτυχίας 100%. Ένας χειρουργός άξιος να τύχει εμπιστοσύνης είναι εκείνος που πάντοτε επιδεικνύει κάποια δείγματα δουλειάς του, με φωτογραφίες πριν και μετά την επέμβαση. Τέλος, το άτομο ποτέ δεν πρέπει να καταφεύγει σε κάποιο χειρουργό με τον οποίο δεν έχει άνετη και φιλική επαφή.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ / ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ	ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
Βλεφαροπλαστική (επανασχεδιασμός των βλεφάρων και αφαίρεση σακουλών)	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή μια νύχτα ή μια ολόκληρη μέρα, χωρίς διανυκτέρευση	Ευαισθητοποιημένα και μελανιασμένα μάτια
Ρινοπλαστική (επανασχηματισμός της μύτης)	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή 1 νύχτα	Μικρό πρήξιμο γύρω από τη μύτη και πρήξιμο κάτω από τα μάτια
Μεγάλωμα πηγουνιού	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή 1 ημέρα	Πόνος στο εσωτερικό του στόματος και πρησμένο σαγόνι
Λίφτινγκ προσώπου	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή 1-2 νύχτες	Κόκκινο, πρησμένο πρόσωπο και μουνδιάσματα και τέντωμα στα μάγουλα και το λαιμό
Διόγκωση στήθους	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή 1 νύχτα	Πρήξιμο και φαγούρα γύρω από τις θηλές και περιστασιακοί πόνοι
Ανύψωση στήθους	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή 2 νύχτες	Μελανιές και εξασθένηση της ευαισθησίας των θηλών
Περιορισμός στήθους	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή 2 νύχτες	Πρήξιμο και μελανιές ενώ μπορεί να παρατηρηθεί και εξασθένηση της ευαισθησίας των θηλών
Λιποαναρρόφηση	Εσωτερικός ασθενής	Παροδικό πρήξιμο και μελάνιασμα
Αποκατάσταση κολλαγόνου	Εξωτερικός ασθενής	Ελαφρά κοκκινίλα για λίγες ημέρες
Πλαστική υπογαστρίου (περιορισμός στομάχου)	Εσωτερικός ασθενής Παραμονή 3 νύχτες	Παροδική αναισθησία κατά μήκος του τραύματος

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ / ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ**

Μετά από 3-4 ημέρες

Πολύ καλά / 3 εβδομάδες

Ο γύψος αφαιρείται μετά 7 ημέρες

Εξαιρετικά / 1 μήνας για την απορρόφηση του πρηξίματος

Κανένα

Εξαιρετικά / 1 μήνας

Ορισμένες, ύστερα από 3-7 ημέρες,
οι υπόλοιπες ύστερα από 2 εβδομάδες

Γενικώς ικανοποιητικά, έχουν διάρκεια 10-15
χρόνια / το πρήξιμο απορροφάται ύστερα από
4 εβδομάδες

1 εβδομάδα

Πολύ καλά / 2 μήνες

2 εβδομάδες

Καλά / 1 μήνας

1 εβδομάδα

Εξαιρετικά / 1 μήνας

1 εβδομάδα

Πολύ καλά / 1 εβδομάδα

Καμία

Πολύ καλά / 3 εβδομάδες

1-2 εβδομάδες

Πολύ καλά / 3 μήνες

ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΖΩΗ ΓΕΜΑΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ένα πλεονέκτημα του να γερνάει η γυναίκα παρέα με το σύντροφό της είναι το ότι μοιράζεται μια ιστορία περασμένων κοινών εμπειριών. Γνωρίζει πολύ καλά το σύντροφό της και έχει την τύχη να ζει στα πλαίσια μιας πραγματικής συντροφικότητας. Ένα καλά κρυμμένο μυστικό είναι το γεγονός ότι πολλές από τις γυναίκες χάνουν τις συστολές τους όσο περνούν τα χρόνια. Αρχίζουν να αισθάνονται ελεύθερες να ευχαριστιούνται το σεξ – να εκφράζονται κατά τρόπο που τον κρατούσαν κρυφό όταν ήταν νέες. Ενδεχομένως, τούτο είναι απόρροια του γεγονότος ότι έχουν φύγει τα παιδιά από το σπίτι ή λόγω του αισθήματος ότι θα πρέπει να ξεχάσουν τις συστολές τους και να λειτουργήσουν ελεύθερα στα πλαίσια του σεξ.

Δραστηριότητες οι οποίες κάποτε αποσπούσαν από τη γυναίκα μεγάλα αποθέματα ενέργειας, όπως για παράδειγμα η φροντίδα των παιδιών, η εργασία, η καθημερινή δουλειά, θα πρέπει να παραμερίζονται ως ένα σημείο, έτσι ώστε να διατίθενται περισσότερος χρόνος και ενέργεια για πιο ευχάριστες ενασχολήσεις, όπως είναι το σεξ. Επιπλέον, θα διαπιστώσει συχνά ότι μπορεί να ελέγχει πιο εύκολα τις πολύ προσωπικές της στιγμές, ότι έχει περισσότερο χρόνο για την ίδια και λιγότερες παρενοχλήσεις από εξωγενείς παράγοντες.

Γνωρίζουμε από μελέτες που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία χρόνια ότι με τακτική σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί η γυναίκα να διατηρήσει τα σεξουαλικά της όργανα και, αν προσέχει τον εαυτό της, μπορεί να διατηρηθεί σεξουαλικά δραστήρια για όλη τη μετέπειτα ζωή της. Εντούτοις, με το πέρασμα του χρόνου επέρχονται αλλαγές στο σώμα της γυναίκας όπως επίσης, συχνά, και στο σώμα του συντρόφου της που απαιτούν αναπροσαρμογές στην «οικογενειακή σεξουαλική τους ρουτίνα». Όταν η γυναίκα γνωρίζει αυτές τις αλλαγές μπορεί να διατηρήσει διαρκώς την ικανοποίησή της στο σεξ.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΩΘΗΣΟΥΝ ΤΟ ΣΕΞ ΨΥΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

- Μια ικανοποιημένη σεξουαλική ζωή πριν από την εμμηνόπαυση.
- Θετική αντιμετώπιση του σεξ και της γήρανσης.
- Καλές σχέσεις με τον σύντροφό της.
- Φυσική και συναισθηματική ισορροπία και θετική στάση απέναντι στο σώμα της.
- Η σε τακτικά διαστήματα πραγματοποίηση σεξουαλικής πράξης ή αυνανισμού θα την βοηθήσουν να αποφύγει την κολπική ξήρανση και ατροφία, επιτρέποντας να συνεχίσει τις σεξουαλικές δραστηριότητες καθώς περνούν τα χρόνια.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΜΠΟΔΙΣΟΥΝ ΤΟ ΣΕΞ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

- Προϊστορία όχι σεξουαλικά ικανοποιημένου ατόμου.
- Ο σύντροφος αρνητικός ή όχι ευτυχισμένη συμβίωση.
- Προβλήματα, όπως κολπική ξήρανση ή πόνοι.
- Ταύτιση του σεξ με το νεαρόν της ηλικίας ή την τεκνοποιία.
- Χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΛΠΟ

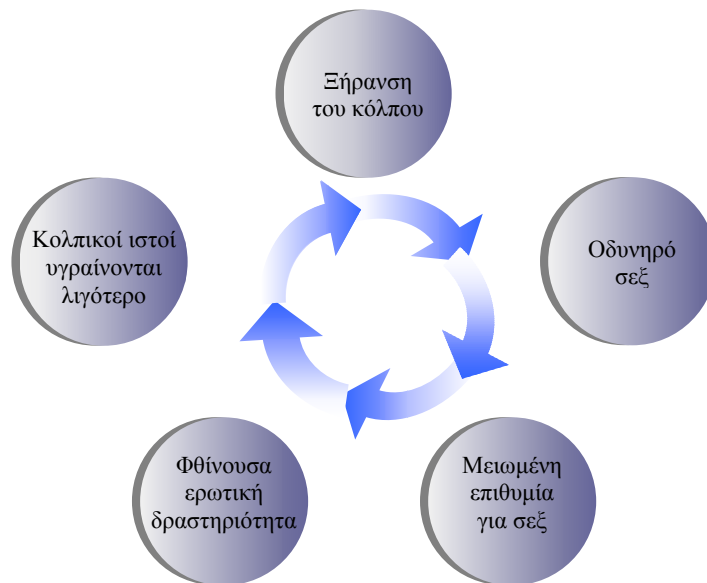
Κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση, τα τοιχώματα του κόλπου γίνονται πιο αδύνατα, πιο λεία, στεγνότερα και λιγότερο ελαστικά. Ακόμα και το σχήμα του κόλπου αλλάζει, γίνεται πιο μικρό και πιο στενό (παρόλο που πάντοτε διατηρείται σε τέτοιες διαστάσεις ώστε να μπορεί να εισέλθει το πέος). Η κλειτορίδα μικραίνει λίγο και τα χείλη του κόλπου γίνονται πιο αδύνατα και πιο στενά. Το κάλυμμα της κλειτορίδας (που ισοδυναμεί με το μπροστινό δέρμα του ανδρικού οργάνου) μπορεί επίσης να γίνει πιο αδύνατο και να τραβηχτεί προς τα πίσω, αφήνοντας την πιο εκτεθειμένη. Αυτό μπορεί να προκαλέσει την υπερβολική ευαισθητοποίηση της και μ' ένα απλό άγγιγμα, ενώ διαπιστώνεται ότι χρειάζεται κάποια λιπαντική ουσία πριν δραστηριοποιηθεί με τη χρήση των δακτύλων.

Στις νέες γυναίκες, ένα από τα πρώτα σημάδια διέγερσης είναι η υγραση που δημιουργείται από τα τοιχώματα του κόλπου. Οι σταγόνες του υγρού σχηματίζουν ένα γλυστερό επικάλυμμα στον κόλπο και στο αιδοίο, έτσι ώστε να διευκολύνεται η διείσδυση του πέους. Ο περιορισμός της οιστρογόνου ορμόνης σημαίνει ότι τα κολλικά κύτταρα μπορεί να μην είναι σε θέση να παράγουν υγραντικές ουσίες τόσο γρήγορα. Μπορεί η γυναίκα που βρίσκεται στην περίοδο της εμμηνόπαυσης να διεγερθεί, όμως περνούν κάποια λεπτά ως ότου αρχίσει να υγραίνεται. Αν όντως έτσι έχουν τα πράγματα, πρέπει να εξηγήσει στο σύντροφό της ότι χρειάζεται να προχωρήσουν με πιο αργό ρυθμό, και να δαπανήσουν περισσότερο χρόνο στα προκαταρκτικά παιχνίδια. Η θεραπεία HRT μπορεί να βελτιώσει την υγεία του κόλπου, αποκαθιστώντας τα οιστρογόνα και αυξάνοντας την κυκλοφορία του αίματος στο συγκεκριμένο σημείο.

Στις νέες γυναίκες, τα παχιά κολλικά τοιχώματα λειτουργούν ως μαξιλάρι κατά τη διάρκεια της συνουσίας, προστατεύοντας την κύστη και την ουρήθρα από την τριβή.

Καθώς ατροφεί ο κόλπος χάνεται αυτή η προστασία του μαξιλαριού και η ουρογεννητική δίοδος πλέον δεν προστατεύεται τόσο καλά, δεδομένου ότι είναι σύνηθες το φαινόμενο να αισθάνεται η γυναίκα έντονη ανάγκη για διούρηση ύστερα από την συνουσία. Αν έτσι έχουν τα πράγματα, θα πρέπει αμέσως να αδειάζει την κύστη της. Ορισμένες γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση παραπονούνται επίσης για ένα αίσθημα καψίματος κατά τη διάρκεια της διούρησης που μπορεί να κρατήσει για αρκετές μέρες, ειδικότερα αν διάρκεσε αρκετό χρόνο η σεξουαλική πράξη. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να ανακουφιστεί με το να πίνει πολλά νερά.

Παρόλο που η ξήρανση του κόλπου είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, οι σεξολόγοι Masters και Johnson έχουν στοιχεία ότι ένας μικρός αριθμός γυναικών (όλες άνω των 60 χρόνων) συνέχισαν να υγραίνονται πολύ γρήγορα από τη στιγμή που διεγείροντο. Η πιθανότερη αιτία αυτού του φαινομένου είναι ότι οι γυναίκες αυτές συνέχισαν να έρχονται σε ερωτική συνομιλία μία ή δύο φορές την εβδομάδα καθ' όλο τον ενήλικο βίο τους. Το γεγονός αυτό ενισχύει την άποψη ότι το τακτικό σεξ συντελεί στη διατήρηση της φυσικής υγείας του κόλπου.



Ο φαύλος κύκλος της ξήρανσης του κόλπου

Ο κόλπος και το αιδοίο εξασθενούν και ξηραίνονται ύστερα από την εμμηνόπαυση, κάτι που συντελεί στο να γίνεται το σεξ οδυνηρό. Η ειρωνεία της όλης υπόθεσης είναι ότι εφόσον απέχετε από το να

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Η διάθεση για σεξ σχετίζεται με τις ορμόνες και υπάρχουν πολλές έρευνες που έχουν καταδείξει ότι οι γυναίκες αισθάνονται μεγαλύτερη διάθεση για σεξ όταν βρίσκονται στα μέσα του μηνιαίου τους κύκλου, που είναι η περίοδος που συνήθως επέρχεται η ωορρηξία. Οι γυναίκες συνήθως αντανάζονται, έχουν ερωτικές φαντασιώσεις, όνειρα και προκαλούν τους συντρόφους τους σε ερωτική συνομιλία κατά τη διάρκεια της μέσης του κύκλου – περίπου τη 14^η ημέρα του κύκλου των 28 ημερών.

Τα οιστρογόνα δημιουργούνται με την ανάπτυξη των ωοθυλακίων στην ωοθήκη και φθάνουν στο ζενίθ κατά την ωορρηξία. Εντούτοις, η περίοδος της ωορρηξίας χαρακτηρίζεται από αυξημένο επίπεδο οιστρογόνων ορμονών, της τεστοστερόνης και της ανδροστερόνης. Είναι γνωστό ότι τα υψηλά επίπεδα της τεστοστερόνης είναι υπεύθυνα για την έντονη ερωτική διάθεση και των ανδρών και των γυναικών. Κατά τη χρονική διάρκεια μετά την έλευση της εμμηνόπαυσης, η αναλογία τεστοστερόνης – ανδρογόνων γίνεται ακόμη μεγαλύτερη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα επίπεδα των οιστρογόνων πέφτουν ενώ εκείνα της τεστοστερόνης διατηρούνται τα ίδια (ή και αυξάνονται).

Ορισμένες γυναίκες – περίπου μία στις έξι – αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν αυξημένη ερωτική επιθυμία, και αυτό φαίνεται ότι προκύπτει λόγω της σχετικά αυξημένης εμφάνισης των ανδρικών ορμονών.

Οι έρευνες που έγιναν σε Αμερικανίδες οι οποίες είχαν υποβληθεί σε υστερεκτομή, που σημαίνει χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών, επιβεβαίωσαν το ρόλο της

τεστοστερόνης στην ερωτική διέγερση. Οι γυναίκες ρωτήθηκαν για το «ρυθμό» της σεξουαλικής επιθυμίας, πριν και μετά την επέμβαση. Μετά την επέμβαση, δόθηκαν στις γυναίκες οι εξής θεραπείες:

- Οιστρογόνα
- Τεστοστερόνη
- Οιστρογόνα και τεστοστερόνη
- Ψευδοφάρμακα

Οι γυναίκες στις οποίες χορηγήθηκαν τα ψευδοφάρμακα ανέφεραν ότι η όλη σεξουαλική τους δραστηριότητα, οι ερωτικές φαντασιώσεις τους καθώς και το επίπεδο της ερωτικής τους διέγερσης εμφάνισε πτώση μετά την επέμβαση. Το ίδιο αναφέρθηκε και από τις γυναίκες στις οποίες χορηγήθηκε μόνο οιστρογόνο ορμόνη. Αντίθετα, οι γυναίκες στις οποίες χορηγήθηκε είτε τεστοστερόνη είτε συνδυασμός τεστοστερόνης / οιστρογόνου παρατήρησαν μίαν αύξηση του ερωτισμού τους.

Τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η ορμονική έκκριση των ωοθηκών συμβάλλει καταλυτικά στη σεξουαλική υγεία της γυναίκας και ότι η ικανότητα της τεστοστερόνης να αποκαθιστά τη σεξουαλική επιθυμία, ύστερα από χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών, καταδεικνύει ότι οι ανδρικές ορμόνες του σεξ όντως διεγείρουν το ερωτικό ενδιαφέρον των γυναικών.

Για το λόγο αυτόν, ο όγκος της τεστοστερόνης που παράγουν οι ωοθήκες μετά την εμμηνόπαυση είναι καθοριστικής σημασίας για όλη την σεξουαλική δραστηριότητα της γυναίκας. Το επίπεδο των ορμονών ποικίλλει από γυναίκα σε γυναίκα. Σε ορισμένες γυναίκες το επίπεδο της ανδρικής ορμόνης που βρίσκεται στο αίμα στην πραγματικότητα αυξάνεται μετά την εμμηνόπαυση. Σε άλλες μειώνεται κατά 50% και πλέον. Αν ακολουθείται η θεραπεία HRT αυτό μπορεί να μειώσει το σύνολο της ελεύθερης τεστοστερόνης στην κυκλοφορία του αίματος σε ποσοστό ως και 30%.

Αν διαπιστωθεί μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, που φαίνεται ότι συμπίπτει με την εποχή της εμμηνόπαυσης – και ειδικότερα εφόσον έχουν αφαιρεθεί οι ωοθήκες – μπορεί να οφείλεται σε μείωση του επιπέδου των ανδρικών ορμονών. Παρόλο που η θεραπεία αποκατάστασης της τεστοστερόνης θα πρέπει να είναι η απάντηση στο συγκεκριμένο πρόβλημα, υπάρχουν όντως δύο άλλα προβλήματα. Πρώτον, το ιδανικό επίπεδο της τεστοστερόνης για τις γυναίκες δεν έχει προσδιοριστεί. Οι γιατροί μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις εξετάσεις αίματος μόνο ως κατευθυντήρια γραμμή για να συγκρίνουν το επίπεδο τεστοστερόνης στο αίμα της κάθε γυναίκας με το φυσιολογικό της ηλικίας της. Δεύτερον, οι ανδρικές σεξουαλικές ορμόνες έχουν σημαντικές παρενέργειες και μπορεί να εμφανιστούν στοιχεία ανδρικής συμπεριφοράς. Αυτά τα στοιχεία συνίστανται στην εμφάνιση του βραχνιάσματος στη φωνή καθώς και στην ανάπτυξη τριχοφυΐας στο σώμα αλλά ιδιαίτερα στο πρόσωπο.

Αν έχει συσταθεί στη γυναίκα η χορήγηση τεστοστερόνης για να αντιμετωπιστεί η εξασθενημένη ερωτική διέγερση, πρέπει να ζητήσει να ξεκινήσει με τη μικρότερη δόση.

Οι ενέσεις και τα μοσχεύματα τα οποία μπαίνουν μέσα στο δέρμα δεν είναι αναστρέψιμα, και εφόσον η τεστοστερόνη δεν ταιριάζει στη συγκεκριμένη γυναίκα, μπορεί να υποφέρει από τις παρενέργειες της για αρκετούς μήνες. Αντ' αυτής, είναι προτιμότερο να παίρνει ένα δισκίο που περιέχει μικρή δόση της συγκεκριμένης ορμόνης (για παράδειγμα, ένα δισκίο τεστοστερόνης undecanoate) προκειμένου οι παρενέργειες να μην διαρκούν κάθε φορά πάνω από μια μέρα.

ΑΛΛΑΓΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Οι γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση συνήθως έχουν συντρόφους οι οποίοι αντιμετωπίζουν αλλαγές στη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Για το λόγο αυτόν είναι πολύ επιβοηθητικό η γυναίκα να γνωρίζει την ανδρική ψυχολογία, ειδικότερα αν ο σύντροφός της είναι πάνω από 50 ετών. Οι αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά του συντρόφου είναι ευκολότερο να γίνουν κατανοητές όταν γίνει αντιληπτό ότι υπάρχουν αλλαγές και στις δικές του ορμόνες, όπως ακριβώς συμβαίνει με της γυναίκας αν και κατά διαφορετικό τρόπο. Καθώς οι άνδρες γηράσκουν, αυξάνονται και οι αναστολές τεστοστερόνης και αυτό το στοιχείο έχει τα ίδια αποτελέσματα με τη μείωση του επιπέδου της τεστοστερόνης, προκαλώντας έτσι έναν περιορισμό στη δυνατότητα διέγερσης. Η αποκατάσταση ορμονών στους άνδρες δεν είναι τόσο ευεργετική όσο στις γυναίκες. Οι άνδρες χρειάζονται ένα ελάχιστο ποσοστό τεστοστερόνης. Αν ήδη έχουν αυτό το ελάχιστο ποσοστό η θεραπεία αποκατάστασης τεστοστερόνης συνήθως βλάπτει.

Οι περισσότεροι νέοι άνδρες διεγείρονται σε δευτερόλεπτα, εφόσον έχουν είτε με φυσικό, είτε με τη σκέψη προετοιμαστεί κατάλληλως. Οι άνδρες άνω των 50 μπορεί να χρειαστούν περισσότερο χρόνο και επίσης να είναι απαραίτητη και μια ειδικότερη προετοιμασία του πέους. Μπορεί να χρειαστούν αρκετά λεπτά προτού διεγερθεί το πέος ενός πιο ηλικιωμένου άνδρα και μπορεί να παρατηρηθεί αλλαγή στη διάθεση για εκσπερμάτωση ως λιγότερο επείγουσα. Ορισμένοι άνδρες βρίσκουν ότι δεν μπορούν να διατηρήσουν τις ίδιες δυνατότητες διέγερσης που είχαν στο παρελθόν. Αυτό δεν είναι πρόβλημα, απλά σημαίνει ότι θα πρέπει το ζευγάρι να αναπροσαρμόσει τους χρόνους που διαθέτει για το σεξ, έτσι ώστε η γυναίκα να έχει πλήρη διέγερση την ίδια στιγμή που ο σύντροφός της είναι έτοιμος να διεισδύσει στον κόλπο της.

Ο κάθε άνδρας είναι διαφορετικός και ακολουθεί το δικό του χρονοδιάγραμμα. Για όλους αυτούς τους λόγους μπορεί η γυναίκα να διαπιστώσει τη μείωση του ερωτικού ενδιαφέροντος του συντρόφου της, ειδικότερα αν ο ίδιος δεν αντιλαμβάνεται τους λόγους των αλλαγών που εμφανίζονται στο σώμα του.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΕΓΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ

Ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που μπορεί η γυναίκα να κάνει είναι να δημιουργήσει την κατάλληλη ατμόσφαιρα για να έχει πλήρη σεξουαλική συνομιλία με το σύντροφό της ώστε να πετύχει την υψηλότερη διέγερση κατά τον έρωτα.

Μερικές τεχνικές μεγιστοποίησης της ερωτικής επιθυμίας είναι οι εξής:

- Ερωτικό μασάζ.
- Παρατεταμένο προκαταρκτικό ερωτικό παιχνίδι.
- Αυνανισμός.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ

Καθώς η γυναίκα πλησιάζει στην εμμηνόπαυση χρειάζεται να υποβάλλεται τακτικά σε μια ποικιλία ιατρικών εξετάσεων. Ορισμένες εξετάσεις που πραγματοποιούσε στο παρελθόν θα πρέπει να γίνονται πιο τακτικά, ενώ καινούριες μπορεί να χρειαστεί να γίνουν λόγω της αλλαγής που έχει υποστεί ένεκα της εμμηνόπαυσης. Επίσης, διαδικασίες όπως η κολποσκόπηση, μπορεί να είναι απαραίτητες, εφόσον οι έλεγχοι ρουτίνας διαπιστώσουν κάποιες ανωμαλίες. Θεωρητικά μια μεγάλη ομάδα ανθρώπων θα συμβάλουν στον έλεγχο της υγείας της γυναίκας, με πρώτο καλύτερο τον εαυτό της. Ο δεύτερος είναι ο γιατρός της, ο τρίτος ο γυναικολόγος της, ο τέταρτος ο ακτινολόγος, που θα διαβάσει το μαστογράφημα, ο πέμπτος ο κυτταρολόγος, ο οποίος θα μελετήσει το κολπικό επίχρισμα, κ.ο.κ.

Οι γιατροί έχουν ευθύνη σ' ό,τι αφορά τη θεραπεία αποκατάστασης των ορμονών και προτού συσταθεί η θεραπεία HRT ο γιατρός θα πρέπει να προβεί σε μια εξέταση της πύελου και του στήθους, να πάρει κολπικό επίχρισμα και να ελέγξει το βάρος και την πίεση της γυναίκας. Θεωρητικά, θα πρέπει να γίνει ένα μαστογράφημα για να διαπιστωθεί η κατάσταση υγείας του στήθους, όπως επίσης και ένας έλεγχος της οστικής μάζας για να εκτιμηθεί κατά πόσο είναι η γυναίκα επιρρεπής σε οστεοπόρωση. Μετά την έναρξη της θεραπείας HRT θα πρέπει ανά εξάμηνο να γίνεται επίσκεψη στο γιατρό για συζήτηση των όποιων παρενεργειών και αιμορραγιών και για έλεγχο του σωματικού βάρους και της αρτηριακής πίεσης.

ΠΛΗΡΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Κάθε χρόνο

- *Γενική εξέταση ούρων*
- *Γενική εξέταση αίματος*
 - *T.K.E.*
 - *Ασβέστιο*
 - *Φώσφορος*
 - *Σάκχαρο*
 - *Ουρία*
 - *Ουρικό οξύ*
 - *Χοληστερίνη*
 - *Τριγλυκερίδια*
 - *HDL – LDL*
- *SGOT – SGPT (τρανσαμινάσες)*
- *Λευκώματα ολικά – Λευκωματίνη*
 - *Κρεατινίνη*
 - *Αλκαλική φωσφατάση*
 - *FSH*

- Οιστραδιόλη
- ΗΠΙV I-II (AIDS)
- Pap Test κάθε χρόνο
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
 - Οστική πυκνότητα
- Υπέρηχος μήτρας ωοθηκών
- Έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας (σπειρομετρία)
 - Γυναικολογική εξέταση κάθε χρόνο
 - Καρδιολογική εξέταση
 - Παθολογική εξέταση
 - Ω.Ρ.Α. εξέταση
 - Οφθαλμολογικός έλεγχος
- Ψηλάφηση μαστών κάθε μήνα μόνη της και από τον ιατρό στο check up

ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

Η τεχνική της αυτοεξέτασης μαστού έχει αποδειχθεί πολύτιμο μέσο έγκαιρης διαπίστωσης του καρκίνου του μαστού. Η πείρα έχει δείξει ότι το 95% των καρκίνων του μαστού ανακαλύπτονται από τις ίδιες τις γυναίκες. Όταν η ανίχνευση ενός ογκιδίου γίνει σε πρώιμο στάδιο, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να αποβεί σωτήρια στο 70-80% των περιπτώσεων.

Η γυναίκα θα πρέπει να υιοθετήσει ένα κανονικό σχήμα μηνιαίας εξέτασης του μαστού. Ο καλύτερος χρόνος για να γίνεται η εξέταση είναι μία εβδομάδα μετά την περίοδο, όταν τα στήθη δεν είναι διογκωμένα ή ευαισθητοποιημένα. Η αυτοεξέταση θα πρέπει να συνεχίζεται κάθε μήνα μετά την εμμηνόπαυση. Η εξέταση αρχίζει με την επισκόπηση των μαστών μπροστά στον καθρέπτη. Με τα χέρια στα πλάγια του σώματος, η γυναίκα θα πρέπει να παρατηρήσει τους μαστούς για ασυμμετρία, εισολκή του δέρματος, αλλαγές στο χρώμα ή εισολκή της θηλής. Επίσης, παρατηρεί το σχήμα και το μέγεθος των μαστών. Κατόπιν, σηκώνει τα χέρια ψηλά και επαναλαμβάνει την επισκόπηση μπροστά στον καθρέπτη, για τα ίδια φυσικά σημεία.

Μετά την επισκόπηση των μαστών ακολουθεί η ψηλάφηση, για διαπίστωση ασυνήθων ογκιδίων. Η ψηλάφηση θα πρέπει να γίνεται σε ύπτια θέση. Ένα μικρό μαξιλάρι ή μια διπλωμένη πετσέτα τοποθετείται κάτω από τον ώμο της πλευράς που θα εξεταστεί. Έτσι, ανυψώνεται η πλευρά αυτή του σώματος και ο μαζικός αδένας διανέμεται ομοιόμορφα πάνω στο θωρακικό τοίχωμα. Το χέρι της εξεταζόμενης πλευράς τοποθετείται πλάγια προς τα κάτω και ελέγχεται ο μαστός με τα δάκτυλα του άλλου χεριού επαπτόμενα σ' αυτόν. Η τεχνική απαιτεί ήπια ψηλάφηση του μαζικού αδένου, αρχίζοντας από το άνω και έξω τεταρτημόριο του μαστού, αφού οι περισσότερες αλλοιώσεις αρχίζουν από την περιοχή αυτή. Κατόπιν, το χέρι ανυψώνεται πάνω από το κεφάλι και γίνεται μια πλήρης εξέταση του έσω ημίσεος του μαστού, αρχίζοντας από το στέρνο. Μετά την ολοκλήρωση μιας κυκλικής κίνησης των δακτύλων, το χέρι μετακινείται 2cm προς τη θηλή και επαναλαμβάνεται η ίδια διαδικασία, μέχρις ότου ολοκληρωθούν τέσσερις τουλάχιστον κύκλοι. Όταν η εξέταση του μαστού ολοκληρωθεί, το μαξιλάρι τοποθετείται κάτω από τον αντίθετο ώμο και εξετάζεται ο άλλος μαστός ακριβώς κατά τον ίδιο τρόπο.

Θα πρέπει να τονιστούν στη γυναίκα οι περιοχές μεγαλύτερης συχνότητας εμφάνισης του καρκίνου, κυρίως στο άνω και έξω τεταρτημόριο του μαστού και κάτω από τη θηλή.

Η μέθοδος αυτοεξέτασης του μαστού είναι αποτελεσματική μόνο αν γίνεται σωστά και σε κανονικά διαστήματα, δηλαδή μία φορά το μήνα από την ίδια τη γυναίκα και τουλάχιστον 1 φορά το χρόνο από το γιατρό της.



ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΗΜΑ

Είναι ένα είδος ακτινογραφίας που καταδεικνύει τις όποιες αλλαγές στην ιδιοσυστασία των ιστών του στήθους, συμπεριλαμβανομένων και των κύστεων και των όγκων. Στα μαστογραφήματα, γνωστά ως «ελαφρές» ακτινογραφίες, οι ακτίνες εισέρχονται μόνο λίγα εκατοστά, γι' αυτό και είναι ακίνδυνα. Ο ακτινολόγος τα χρησιμοποιεί για να διαπιστώσει τη θέση των όποιων περιοχών αυξημένης πυκνότητας, ή άλλων ανωμαλιών, όπως οι καρκίνοι.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Συνιστάται η πρώτη μαστογραφία να γίνεται στο 40^ο έτος ή νωρίτερα, εφόσον υπάρχει βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό με καρκίνους του στήθους. Στις ηλικίες 40-50 η μαστογραφία πρέπει να γίνεται κάθε 1-2 χρόνια και μετά τα 50 κάθε 1 χρόνο.

Επειδή το μαστογράφημα διακριβώνει και τους πιο μικρούς όγκους προτού αυτοί βρουν την ευκαιρία να εξαπλωθούν, είναι η πλέον σημαντική εξέταση για την έγκαιρη διαπίστωση του καρκίνου του στήθους.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ

Παρόλο που ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι σχετικά σπάνιος στις γυναίκες που έχουν περάσει την εμμηνόπαυση, ο έλεγχος του κολπικού επιχρίσματος είναι πολύ αποτελεσματικός σ' ό,τι αφορά την προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου και είναι πολύ σημαντικός για τις γυναίκες όλων των ηλικιών. Το τεστ Παπανικολάου, είναι απαραίτητο να γίνεται κάθε χρόνο για τις γυναίκες που βρίσκονται πριν την εμμηνόπαυση και κάθε έξι μήνες για τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Ο λόγος είναι ότι μετά την εμμηνόπαυση οι τοπικοί παράγοντες άμυνας ελαττώνονται, καθώς και ότι η συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αυξάνει στην περίοδο αυτή. Η επανάληψη του τεστ Παπ με αυτό το ρυθμό θεωρείται ικανοποιητική, δεδομένου ότι οι περισσότεροι τύποι καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεγαλώνουν αργά. Με την ίδια συχνότητα συνιστάται να υποβάλλονται στο τεστ Παπ και οι γυναίκες που είναι σε ιδιαίτερο κίνδυνο: Εκείνες που έχουν περισσότερους από ένα σεξουαλικούς συντρόφους, γυναίκες που έχουν ιστορικό κάποιας σεξουαλικά μεταδιδόμενης νόσου, κονδυλώματα και προηγούμενα τεστ Παπανικολάου που δεν έχουν βγει φυσιολογικά. Το τεστ Παπ είναι απαραίτητο και μετά την εγκυμοσύνη. Καλό είναι, δύο μήνες μετά από το τέλος της εγκυμοσύνης, να εκτελείται πάλι το τεστ Παπανικολάου, έτσι ώστε να υπάρχει ένας καλός έλεγχος της κατάστασης του τραχήλου της μήτρας.

Προτού αναπτυχθεί ο καρκίνος, υπάρχει ένα προκαρκινικό στάδιο, χωρίς εμφανή συμπτώματα. Εντούτοις, υπάρχουν αλλαγές στα κύτταρα του τραχήλου και εφόσον ληφθεί κάποιο δείγμα των κυττάρων αυτών και εξεταστούν κάτω από μικροσκόπιο, οι γιατροί μπορούν να προσδιορίσουν τις όποιες ανωμαλίες και ν' αποφασίσουν για τη σχετική θεραπεία. Με το τεστ Παπ γίνεται λήψη κυττάρων από τον κόλπο, τον τράχηλο και τον ενδοτράχηλο. Ο γυναικολόγος επιστρώνει τα κύτταρα αυτά σε πλάκες και, αφού μονιμοποιήσει το παρασκεύασμα, το στέλνει στον κυτταρολόγο. Ο κυτταρολόγος βάφει τα κύτταρα με ειδική χρωστική ουσία, τα παρατηρεί στο μικροσκόπιο και περιγράφει διάφορες προκαρκινικές καταστάσεις για τον τράχηλο της μήτρας, εάν υπάρχουν.

Εφόσον ανακαλυφθεί η ύπαρξη ανωμαλιών τραχηλικών κυττάρων, γίνεται ο χαρακτηρισμός τους σε: ήπια, ενδιάμεση και σοβαρή μορφή. Στην πρώτη περίπτωση, συστήνεται η πραγματοποίηση επαναληπτικών ελέγχων σε διαστήματα τριών ως έξι μηνών, διότι ορισμένες φορές οι ανωμαλίες αυτές εξαφανίζονται. Αν οι κυτταρολογικές αλλαγές είναι ενδιάμεσης ή σοβαρής μορφής πιθανόν να απαιτηθεί η πραγματοποίηση κολποσκόπησης που παρέχει τη δυνατότητα στο γιατρό να δει, σε λεπτομέρεια μικροσκοπίου, τον τράχηλο. Περιστασιακά, μπορεί να ζητηθεί η πραγματοποίηση επαναληπτικής εξέτασης κολπικού επιχρίσματος – όχι διότι εμφανίζονται κάποιες ανωμαλίες, αλλά διότι το τεστ «δεν διαβάζεται». Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι είναι παρόντα αιματοκύτταρα ή φλεγμονώδη κύτταρα (δεν θα πρέπει να γίνεται η εξέταση εφόσον η γυναίκα αιμορραγεί ή έχει υποστεί κάποια γυναικολογικής μορφής μόλυνση), ή διότι τα κύτταρα συλλέχθηκαν από λάθος σημείο του τραχήλου.

Η περιοχή του τραχήλου που έχει προσβληθεί από ανωμαλίες καλείται ζώνη μετάλλαξης και η συγκεκριμένη θέση εξαρτάται από την ηλικία της γυναίκας. Στις γυναίκες που έχουν περάσει στην εμμηνόπαυση η ζώνη μετάλλαξης μετακινείται στην τραχηλική δίοδο, σημείο λιγότερο βατό για την πραγματοποίηση της εξέτασης του κολπικού επιχρίσματος. Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται με τη χρήση μιας ενδοτραχηλικής βούρτσας, η οποία μπορεί ήρεμα να εισέλθει στην τραχηλική δίοδο.

Μία συνήθης αιτία ανώμαλων αλλαγών στον τράχηλο είναι η γυναικολογικής μορφής σπίλοι ή τα θηλώματα (HPV). Ορισμένοι τύποι τους μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές που γίνονται εμφανείς στην εξέταση του κολπικού επιχρίσματος, όμως ως και το ένα τρίτο των ανωμαλιών αυτών μπορεί να εξαφανιστούν από μόνες τους. Για το λόγο αυτόν, αν η γυναίκα έχει προϊστορία με γυναικολογικής μορφής σπίλους θα πρέπει να πραγματοποιεί ετησίως μια εξέταση κολπικού επιχρίσματος. Άλλες γυναίκες, κάθε δύο ή τρία χρόνια.

Η γυναίκα δεν θα πρέπει να κάνει κολπική πλύση για τουλάχιστον 24 ως 48 ώρες πριν από την εξέταση και δεν θα πρέπει να έχει περίοδο. Η παρουσία αίματος στο τεστ Παπανικολάου κάνει αδύνατη την εξέταση των κυττάρων. Επίσης, δεν θα πρέπει να έχει υπάρξει σεξουαλική επαφή κατά τις τελευταίες δύο ημέρες.

Ασυγχώρητο να καθυστερεί η γυναίκα, να παραμελεί χωρίς λόγο αυτή την απλή εξέταση. Το τεστ Παπ έχει πολύ μικρό κόστος, πολύ μικρή χρονική διάρκεια πέντε – δέκα λεπτών, αλλά μπορεί να γλιτώσει τη γυναίκα από πλήθος βαριές συνέπειες.

ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ

Εφόσον στην εξέταση του κολπικού επιχρίσματος εμφανιστούν ανώμαλα κύτταρα, ο γιατρός θα προβεί σε κολποσκόπηση για να αποφασίσει την κατάλληλη θεραπεία.

Χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο που μοιάζει με κνάλια, προβαίνει σε μικροσκοπική εξέταση της επιφάνειας του τραχήλου. Οι έμπειροι ειδικοί στις κολποσκοπήσεις μπορούν να ξεχωρίσουν τις χρόνιες φλεγμονές, τις μολύνσεις, τους πολύποδες και τις περιοχές του προκαταρκτικού σταδίου του καρκίνου.

Αν ο γιατρός διαπιστώσει κάποια ανώμαλη εμφανισιακά κατάσταση θα συστήσει να γίνει εξέταση με λείζερ, βιοψία κώνου ή μια εκτομή με βρόγχο.

ΒΙΟΨΙΑ ΚΩΝΟΥ

Πραγματοποιείται εφόσον η κολποσκόπηση δείξει την ύπαρξη καρκινογόνων κυττάρων στον τράχηλο ή εφόσον η κολποσκόπηση είναι ελλιπής. Στην τελευταία, εντάσσονται οι γυναίκες πάνω από τα 35, δεδομένου ότι μπορεί να φανεί μικρότερο κομμάτι του τραχηλικού ιστού λόγω των συστολών που προκαλούνται με την ηλικία.

Με ολική αναισθησία, αφαιρείται ένα κομμάτι από τον τράχηλο στο σχήμα του κώνου με τη χρήση λείζερ ή χειρουργικού οργάνου για απόξεση. Η βάση του κώνου είναι πάνω στο εξωτερικό του τραχήλου, ενώ η κορυφή βαθιά μέσα στον τραχηλικό ιστό. Αυτός ο κώνος, στη συνέχεια, τεμαχίζεται, έτσι ώστε η ακριβής έκταση της ασθένειας να μπορεί να διακριβωθεί. Η περιοχή θα συρραφεί για να περιοριστεί η αιμορραγία, παρόλο που η διαθερμία (ηλεκτρική τόνωση) ή η κρυοπηξία μπορεί επίσης να είναι αποτελεσματικές.

ΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΒΡΟΓΧΟ

Είναι η πλέον σύγχρονη μέθοδος για την αφαίρεση των ανώμαλων τραχηλικών κυττάρων, κατά την οποία αφαιρείται ιστός με ζεσταμένο σιδερένιο βρόγχο. Η εκτομή με βρόγχο έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να γίνει σε εξωτερικό ιατρείο χωρίς αναισθησία, ενώ αφαιρείται μικρότερο κομμάτι ιστών απ' ό,τι στη βιοψία κώνου.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ

Αν η γυναίκα δεν έχει συμπτώματα, ασκείται τακτικά την εβδομάδα, δεν έχει περιττό βάρος και δεν καπνίζει δεν είναι πιθανό ν' αντιμετωπίσει καρδιαγγειακά προβλήματα και οι περιστασιακοί έλεγχοι είναι αρκετοί. Οι καρδιακοί έλεγχοι συνίστανται στον έλεγχο της καρδιάς, τη μέτρηση της πίεσης, τα ηλεκτροκαρδιογράφημα καθώς και την εξέταση αίματος. Αν η γυναίκα έχει υψηλή πίεση ή υψηλό ποσοστό χοληστερόλης στο αίμα, ιστορικό μα καρδιακά νοσήματα, είναι παχιά, καπνίζει ή ασκείται σπάνια, θα πρέπει να κάνει τακτικά τσεκ-απ από την ηλικία των 35. Δεν χρειάζεται ηλεκτροκαρδιογράφημα εκτός αν ο γιατρός διαπιστώσει κάποια ανωμαλία.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ

Η οιστρογόνος ορμόνη είναι ζωτικής σημασίας για τη συντήρηση των οστών, ενώ η μείωση της οδηγεί σε απώλεια μεγαλύτερης ποσότητας οστικής μάζας από αυτή που μπορεί να αναπαραχθεί. Αυτό προκαλεί ευθραυστότητα των οστών και οστεοπόρωση. Μέσα σε λίγα χρόνια από την εμμηνόπαυση, ο ρυθμός της απώλειας της οστικής μάζας επιβραδύνεται, όμως τότε η καταστροφή έχει ήδη επέλθει.

Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι μια γρήγορη, ανώδυνη και απλή εξέταση η οποία χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της απώλειας της οστικής μάζας στα πρόωρα στάδια της οστεοπόρωσης. Ακόμα είναι η πιο οικονομική και η πιο αποτελεσματική μέθοδος για αυτού του είδους την εξέταση.

Η οστική πυκνότητα χρησιμοποιεί ελάχιστη ακτινοβολία (λιγότερο από το 1/10 που χρησιμοποιείται για ακτινογραφία θώρακος) για να μετρήσει την απώλεια της οστικής μάζας. Η εξέταση διαρκεί λιγότερο από 15 λεπτά.

Το υπερηχογράφημα οστικής πυκνότητας είναι το παράθυρο του σκελετού. Βασίζεται στην αρχή ότι οι ακτινογραφίες δεν μπορούν διεισδύσουν σε σκληρές επιφάνειες όπως είναι τα οστά. Όσο πιο λευκά εμφανίζονται τα οστά στις ακτινογραφίες τόσο μεγαλύτερη πυκνότητα έχουν και είναι υγιέστερα. Όσο πιο σκούρα εμφανίζεται η ακτινογραφία, τόσο μικρότερη πυκνότητα έχουν τα οστά και είναι περισσότερο εύθραυστα.

Ένα υπερηχογράφημα οστικής μάζας είναι χρήσιμο τόσο ως διαγνωστικό εργαλείο – για τη διάγνωση της οστεοπόρωσης και για την πρόβλεψη της πιθανότητας κατάγματος – όσο και ως εργαλείο παρακολούθησης της προόδου ύστερα από την έναρξη της θεραπείας για την οστεοπόρωση. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι η μέτρηση της οστικής μάζας γύρω στην ηλικία της εμμηνόπαυσης μπορεί να δώσει στοιχεία για πιθανά προβλήματα οστεοπόρωσης και πιθανότητες καταγμάτων. Τα αποτελέσματα της μέτρησης οστικής πυκνότητας συγκρίνονται με τα αναμενόμενα αποτελέσματα ενός ατόμου της ίδιας ηλικίας, φύλου και εθνικότητας. Ακόμα συγκρίνονται με την οστική πυκνότητα ενός υγιή ενήλικα του ίδιου φύλου.

Οι γυναίκες μπορεί να ενταχθούν σε δύο ομάδες κινδύνου. Αυτές με τη μικρή οστική μάζα και το υψηλό ποσοστό κινδύνου μελλοντικής καταστροφής των οστών, και αυτές με τη μεγάλη οστική μάζα και το μικρό ποσοστό κινδύνου μελλοντικής καταστροφής. Η δυνατότητα της μέτρησης της οστικής πυκνότητας να προβλέπει πιθανά κατάγματα είναι αδιαμφισβήτητη.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Όλες οι γυναίκες οι οποίες αντιμετωπίζουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης, ειδικότερα όμως αυτές οι οποίες υποφέρουν από πόνους στα οστά, τους μυς, την πλάτη και τις αρθρώσεις θα πρέπει να υποβάλλονται σε υπερηχογραφήματα πυκνότητας οστικής μάζας. Η καλύτερη περίοδος πραγματοποίησης του υπερηχογραφήματος είναι όταν πρωτοεμφανιστούν τα συμπτώματα, όμως σε όποια στιγμή της περιόδου της εμμηνόπαυσης κι αν γίνει θα είναι αποτελεσματικό.

Ο ετήσιος έλεγχος εκτιμά τις μεταβολές της οστικής πυκνότητας και οδηγεί στη σωστή αγωγή.

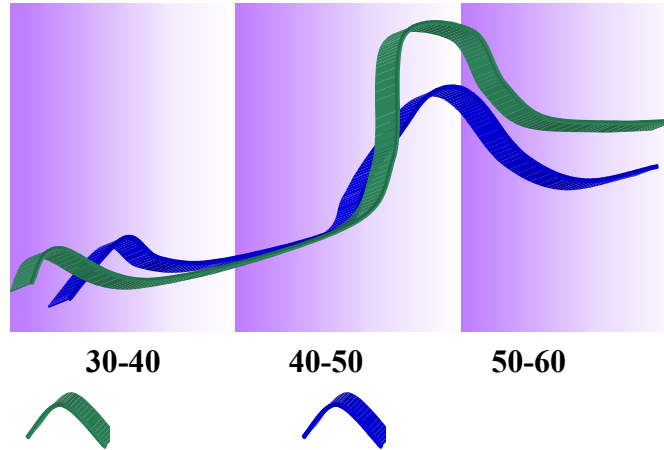
ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΡΜΟΝΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

Ειδικευμένα τεστ ορμονών απαιτούν τη χρήση εργαστηριακών εργαλείων και είναι ευκολότερο να πραγματοποιηθούν από τους γυναικολόγους αντί από τους παθολόγους.

Τρομακτικές αλλαγές πραγματοποιούνται στις γενετήσιες ορμόνες κατά την εμμηνόπαυση (και στη συνέχεια στα 70 και στα 80 χρόνια). Δύο βασικές ορμόνες οιστρογόνου, η οιστραδιόλη και η οιστρόνη, χάνουν την ισορροπία τους ύστερα από την εμμηνόπαυση και η οιστραδιόλη πέφτει χαμηλά εκτός αν αρχίσει η θεραπεία HRT. Η οιστρόνη ακολουθεί κάποιον ελαφρά διαφορετικό δρόμο. Όταν η γυναίκα βρίσκεται στην ηλικία των 50, 60 και 70 ετών, τα επίπεδα πέφτουν, όμως μετά αυξάνονται και πάλι. Τα χαμηλά ποσοστά οιστρόνης και οιστραδιόλης στη μέση ηλικία σημαίνουν ότι επέρχεται η εμμηνόπαυση. Αυτό φαίνεται από τις αιματολογικές εξετάσεις και τα υψηλά ποσοστά της θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) όπως και της ωχρινοτρόπου (LH). Αν η γυναίκα δεν έχει συμπτώματα εμμηνόπαυσης δεν είναι πιθανό να υποβληθεί σε τεστ ορμονών. Αν έχει πρώιμα συμπτώματα εμμηνόπαυσης, όπως περιστασιακές ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις, πόνους στη μέση ή ελαφρά ξήρανση του κόλπου, πιθανόν να βρίσκεται στο όριο και τούτο μπορεί να ελεγχθεί με την πραγματοποίηση μιας εξέτασης αίματος για FSH ή LH.

Αυξανόμενα επίπεδα ορμονών

Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, τα επίπεδα των ορμονών FSH και LH αυξάνονται κατά δραματικό τρόπο. Αν οι εξετάσεις αίματος εμφανίσουν υψηλό ποσοστό αυτών των ορμονών φαίνεται ότι βρίσκεστε στα πρόθυρα της εμμηνόπαυσης.



ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Οι πληροφορίες για την πιθανότητα μείωσης των ορμονών είναι ζωτικής σημασίας για τις γυναίκες που πλησιάζουν ή περνούν την εμμηνόπαυση. Δίνονται πληροφορίες στη γυναίκα σχετικά με το τι μπορεί να της συμβεί, κάτι που θα τη βοηθήσει να αντιληφθεί τα συμπτώματα που μπορεί να αντιμετωπίσει. Σημαίνει επίσης ότι μπορεί να βρει τρόπους αντιμετώπισης της εμμηνόπαυσης. Για παράδειγμα, μπορεί να κουβεντιάσει την περίπτωση της για έναρξη της θεραπείας HRT, εφόσον, αφού έχει διαπιστώσει ότι όντως μπορεί να την ακολουθήσει, αφού παρουσιάζει τα ανάλογα συμπτώματα που την καθιστούν υποψήφια για θεραπεία HRT, και να επωφεληθεί από αυτήν. Εφόσον υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρδιακής ασθένειας ή εύθραυστων οστών, το χαμηλό ποσοστό θυλακιοτρόπου (FSH) και ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) στο αίμα θα εντείνει την ανάγκη για θεραπεία HRT πριν από την έναρξη της εμμηνόπαυσης.

ΤΕΣΤ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΟΥ

Οι γυναίκες που ακολουθούν τη θεραπεία HRT και οι οποίες δεν έχουν υποβληθεί σε αφαίρεση της μήτρας μπορεί να αντιμετωπίζουν αιμορραγία σε κάθε κύκλο της HRT.

Αυτό προκαλείται όταν διακόπτεται η λήψη προγεσταγόνου σε κάθε κύκλο της θεραπείας. Στη δεκαετία του 1980, προτάθηκε να διερευνηθεί αυτή η αντίδραση του προγεσταγόνου ως τεστ ελέγχου για τη διαπίστωση της ύπαρξης καρκίνου του ενδομητρίου.

Η άποψη για το τεστ ελέγχου του προγεσταγόνου είναι ότι, εφόσον η γυναίκα λαμβάνει προγεσταγόνες σε κύκλους 12 ημερών κάθε μήνα και δεν διαπιστώνει αιμορραγία ύστερα από τρεις μήνες, δεν θα υπάρξουν επιπλοκές εφόσον περιοριστεί το προγεσταγόνο για τρεις μήνες. Με άλλα λόγια, εφόσον η επένδυση της μήτρας δεν αντιδρά στο προγεσταγόνο με μηνιαία αιμορραγία, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι δεν έχει επέλθει υπερενεργητικότητα από τη λήψη της οιστρογόνου ορμόνης και υπάρχει μικρός κίνδυνος για καρκίνο της μήτρας.

Παρόλο που η θεωρία αυτή είναι σωστή, δεν είναι ευρύτατα διαδεδομένη μεταξύ των γιατρών οι οποίοι χορηγούν HRT, γιατί ο καρκίνος της μήτρας και του ενδομητρίου είναι σπάνιος. Ορισμένοι γιατροί οι οποίοι χορηγούν, χωρίς περιορισμούς, τη θεραπεία οιστρογόνου μπορεί να προβαίνουν σε ετήσιο έλεγχο του προγεσταγόνου και να πραγματοποιούν ενδομήτρια βιοψία εφόσον εμφανίζεται αιμορραγία.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Το τεστ αυτό μπορεί να αποβεί σημαντικό εργαλείο για τις γυναίκες οι οποίες αντιμετωπίζουν παρενέργειες από το προγεσταγόνο, όπως κατάπτωση, εκνευρισμό, πρηξίματα και περιττό βάρος.

Αν η γυναίκα έχει πολύ περιττό βάρος, θα έχει και υψηλό ποσοστό οιστρογόνου ορμόνης, γιατί θα παράγεται πολύ οιστρογόνο από τα λιποκύτταρα. Για το λόγο αυτόν, πιθανόν να μην είναι και πολύ σωστή κίνηση να ακολουθήσει την άνευ περιορισμών θεραπεία οιστρογόνου, ακόμα και αν έχει αντιδράσει θετικά στο τεστ ελέγχου προγεσταγόνου.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΗΜΕΡΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Αυτή η εξέταση εκτιμά την κατάσταση της υγείας του ενδομητρίου και μπορεί να προσδιορίσει κατά πόσο οι γυναίκες που λαμβάνουν προγεσταγόνα, στα πλαίσια της θεραπείας HRT, λαμβάνουν αρκετή ποσότητα από την ορμόνη αυτή. Το προγεσταγόνο συνήθως λαμβάνεται για 12 ως 13 ημέρες το μήνα. Αν θεωρηθεί ως πρώτη ημέρα εκείνη της έναρξης της θεραπείας με προγεσταγόνο και η αιμορραγία δεν εμφανιστεί πριν την λήψη του 11^{ου} δισκίου, τότε δεν τίθεται θέμα ενδομήτριας ασθένειας, γιατί το ενδομήτριο δεν έχει υπερδιεγερθεί. Εντούτοις, εφόσον η αιμορραγία εμφανιστεί πριν από την 11^η ημέρα, τότε δεν γίνεται αρκετή λήψη προγεσταγόνου. Μπορεί να καθυστερηθεί η αιμορραγία αυξάνοντας τη δόση ή τη διάρκεια των προσθετικών προγεσταγόνου. Ο έλεγχος των δόσεων και των μεθόδων της HRT όλο και βελτιώνεται, και ενώ καμιά θεραπεία HRT δεν μπορεί να διασφαλίσει τη μη αντιμετώπιση ασθενειών του ενδομητρίου, αυτό το συγκεκριμένο τεστ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο θεαματικά.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

*Οι πρόσφατες έρευνες έχουν καταδείξει ότι η παρουσία μιας ορμόνης που καλείται *inhibin* μπορεί να είναι ο προάγγελος του καρκίνου των ωοθηκών. Παρόλο που η έρευνα εξακολουθεί να βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο, η ορμόνη *inhibin* μπορεί σύντομα να εντοπίζεται με μια απλή εξέταση αίματος, η οποία είναι μια πιο απλή και λιγότερο τραυματική διαδικασία σε σχέση με τη λαπαροσκόπηση (είσοδο σωλήνα μέσω του υπογαστρίου τοιχώματος). Η ορμόνη *inhibin* εμφανίζεται σε πολύ αρχικά στάδια της ασθένειας, και τρεις μήνες πριν από τον πραγματικό καρκίνο, κάνοντας έτσι δυνατή τη διάγνωση. Αυτή η δυνατότητα αποτελεί μεγάλη πρόοδο στον έλεγχο του καρκίνου των ωοθηκών, γιατί οι όγκοι μπορεί να μεγαλώσουν αρκετά και να απλωθούν πριν προκαλέσουν συμπτώματα. Τα ποσοστά θεραπείας συνδέονται ευθέως με την έγκαιρη διάγνωση. Έτσι λοιπόν αυτή η εξέταση μπορεί να αυξήσει σημαντικά τα ποσοστά επιβίωσης. Ο έλεγχος του επιπέδου της ορμόνης *inhibin* μπορεί επίσης να καταδείξει πόσο επιτυγχάνει η θεραπεία, όμως η εξέταση αυτή είναι δυνατόν να γίνει μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα.*

ΑΛΛΕΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Τόσο ο σακχαρώδης διαβήτης όσο και ο υποθυρεοειδισμός (υπολειτουργία του θυρεοειδή) προέρχονται από ορμονική ανεπάρκεια και είναι πιο συχνές παθήσεις και κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση.

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να αντιμετωπιστεί με την απώλεια βάρους και τη λήψη φαρμάκων για τη μείωση της γλυκόζης του αίματος. Για την έγκαιρη διακρίβωση του διαβήτη θα πρέπει να γίνονται ετησίως εξετάσεις ούρων , ή αμέσως μετά την εμφάνιση ερεθισμού στο αιδοίο, ή αν καταναλώνονται πολλά νερά ή αν υπάρχει τάση συχνοουρίας.

Δύο βασικά συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού είναι η κόπωση και η κατάπτωση. Αν κάποιος από τα δύο επιμένει ιδιαίτερα, ο γιατρός θα παραπέμψει για έλεγχο του θυρεοειδή. Θα πρέπει ετησίως η γυναίκα να προβαίνει σε μίαν απλή εξέταση αίματος για τη διακρίβωση του τρόπου λειτουργίας του θυρεοειδή, εφόσον έχει ηλικία πέραν των 55 ετών, και κυρίως εφόσον ξαφνικά αρχίσει να αισθάνεται ότι κρυώνει και να πέφτουν τα μαλλιά της.

ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ

Θα πρέπει να γνωρίζει η γυναίκα τις πρώιμες ενδείξεις για πιθανούς καρκίνους. Στην ηλικία των 20, είναι μικρές οι πιθανότητες να εμφανιστεί καρκίνος, όπως και στην ηλικία των 30 ετών. Διπλασιάζονται όμως οι πιθανότητες μεταξύ των ηλικιών 30 και 40 και διπλασιάζονται επίσης για καθεμιά από τις επόμενες δεκαετίες. Μια γυναίκα που πεθαίνει γύρω στα 90 της χρόνια μπορεί να πεθάνει από ανεξάρτητη από τον καρκίνο αιτία, όμως μετά θάνατο μπορεί να διαπιστωθεί η ύπαρξη μικρών καρκίνων των εσωτερικών οργάνων, οι οποίοι δεν προκάλεσαν ποτέ κανένα σύμπτωμα. Αλλά και η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ανδρών έχουν μικρά τοπικά καρκινώματα στον αδένα του προστάτη.

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Η με βήχα εξαγωγή αιματηρού φλέματος.

Αίμα στα ούρα.

Αίμα στα κόπρανα – είτε ζωντανό και κόκκινο ή μαύρο και πισσώδες.

Μια αιμορραγία των θηλών.

Αιμορραγία από τον κόλπο ή σταγόνες αίματος στο μεταξύ των περιόδων διάστημα, ύστερα από την εμμηνόπαυση ή μετά τη σεξουαλική επαφή.

Ραγδαία απώλεια βάρους χωρίς συγκεκριμένη αιτία.

Το όποιο έλκος, πόνος ή γρατσουνιά που δεν γιατρεύεται μέσα σε λίγες εβδομάδες.

Ένας σπίλος που μεγαλώνει, φέρνει φαγούρα, κοκκινίζει, χάνει το αρχικό του σχήμα ή αιμορραγεί.

Σοβαροί υποτροπιάζοντες πονοκέφαλοι.

Ξαφνική δυσκολία στην κατάποση.

Ξαφνική απώλεια της φωνής ή επίμονη βραχνάδα.

Επίμονος πόνος στο υπογάστριο ή στην πύελο

Αν δεν ελεγχθούν οι καρκίνοι, μπορεί να διογκωθούν και να εξαπλωθούν σε άλλα σημεία του σώματος, σχηματίζοντας έτσι δευτερογενείς όγκους. Αν το όποιο από τα παραπάνω συμπτώματα επιμένει πέρα από μια εβδομάδα θα πρέπει να ελεγχθεί από το γιατρό προκειμένου να αντιμετωπιστεί ιατρικώς. Άλλωστε όσο νωρίτερα διακριβώνονται οι όγκοι τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να ιαθούν. Οι θεραπείες για πολλούς καρκίνους είναι πολύ προχωρημένες και τα ποσοστά ίασης συνεχίζουν να βελτιώνονται.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ

Στην περίοδο μετά την εμμηνόπαυση οι γυναίκες ορισμένες φορές γίνονται άγαρμπες και με ασυντόνιστες κινήσεις, ενώ πέφτουν σπάζουν συχνά τα οστά τους. Για το λόγο αυτόν, είναι πολύ βασικό να ελέγχεται τακτικά την όραση και να γίνεται, εφόσον είναι απαραίτητο, αλλαγή των γυαλιών. Καθώς περνούν τα χρόνια, περιορίζεται η έκκριση υγρού από το εσωτερικό του ματιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της πίεσης στο μάτι, κάτι που οδηγεί σε μια πάθηση που ονομάζεται γλαύκωμα. Το γλαύκωμα, που δεν θεραπεύεται, μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της όρασης και τελικά σε τύφλωση. Γι' αυτό οι γυναίκες που είναι άνω των 40 ετών πρέπει να προβαίνουν σε ετήσιο έλεγχο των ματιών τους, σε μέτρηση της πίεσης και σ' έλεγχο του πίσω τμήματος του ματιού.

Η ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Τυπικά, ο όρος «εμμηνόπαυση» αναφέρεται στα χρόνια μεταξύ της τελευταίας περιόδου και του τέλους της ζωής της γυναίκας. Παρόλο που μπορεί η γυναίκα να αντιμετωπίζει κλασικά συμπτώματα εμμηνόπαυσης, όπως ξαφνικές έντονες ερυθριάσεις και νυχτερινές εφιδρώσεις για μήνες ή ακόμα και χρόνια μετά την τελευταία της περίοδο, ο οργανισμός της τελικά θα προσαρμοστεί στο χαμηλότερο επίπεδο οιστρογόνου και σ' έναν καινούριο και συνεχή ορμονικό ρυθμό. Οι φυσικές αλλαγές που θα παρατηρεί από εδώ και στο εξής θα συνδέονται με τη μακρόχρονη ανεπάρκεια οιστρογόνου και τη φυσιολογική διαδικασία γήρανσης και τα περισσότερα από αυτά τα συμπτώματα θα βρίσκονται υπό τον έλεγχό της.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ

Καθώς περνούν τα χρόνια, μπορεί το άτομο να φθάσει σε μια περίοδο γενικότερης αξιολόγησης. Έτσι, η γυναίκα μπορεί να έχει ένα αίσθημα που να την βασανίζει σχετικά με κάτι στη ζωή της που θέλει ν' αλλάξει, αλλά ενσυνείδητα ή ασυνείδητα, ανάβαλε να κάνει τις αλλαγές αυτές γιατί ο χρόνος ποτέ δεν της έφθανε. Μπορεί να μην αισθάνεται ικανοποιημένη από τη δουλειά της. Μπορεί να αισθάνεται ότι δεν δαπανά αρκετό χρόνο για να κάνει διάφορα πράγματα τα οποία θέλει να κάνει. Ο γάμος της μπορεί να της προκαλεί κλειστοφοβία και μπορεί να επιθυμεί ορισμένες αλλαγές στη σχέση της ή

ακόμα να μείνει λίγο μακριά από το σύντροφο της. Αν κάποια από τις πιο πάνω περιπτώσεις συμβαίνει, πρέπει να αντιμετωπίσει τα συναισθήματά της και να προσπαθήσει να είναι ειλικρινής απέναντι στον εαυτό της. Να κουβεντιάσει τους προβληματισμούς της με το σύντροφό της, με τους φίλους της ή ακόμα και με κάποιο σύμβουλο γάμου. Αν πει στους ανθρώπους τι ψάχνει, είτε πρόκειται π.χ. για μια καινούρια δουλειά ή μια νέα φίλια, μπορεί να ανοίξει ο δρόμος για νέες ευκαιρίες.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ

Οι άνθρωποι συνήθως ξεκινούν να προετοιμάζονται για τη συνταξιοδότησή τους όταν βρίσκονται ήδη στη δεκαετία των 50-60 τους χρόνων. Μπορεί και η γυναίκα ν' αρχίσει να περιορίζει το φόρτο δουλειάς, να κουβεντιάσει τα συνταξιοδοτικά της ή ίσως ν' αποφασίσει να μείνει σ' ένα πιο μικρό σπίτι, δίνοντας το βάρος της στις προσωπικές της σχέσεις.

Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι η συνταξιοδότηση είναι μια φυσιολογική μετάβαση, άλλοι, όμως, κυρίως γυναίκες που είχαν καριέρα η οποία τις ικανοποιούσε πλήρως, μπορεί ν' αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες. Ωστόσο, καλό είναι να προετοιμαστούν έγκαιρα για να έχουν και τον απαραίτητο χρόνο προσαρμογής. Άλλωστε, η προετοιμασία για τη συνταξιοδότηση χρειάζεται οργάνωση, όπως:

- Οργάνωση των οικονομικών.
- Οργάνωση του χρόνου.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑ

Η κοινωνία συχνά εξομοιώνει το γήρας με την κακή υγεία ή τις ασθένειες, θεωρώντας ότι η σωματική ευελιξία δεν συμβαδίζει με το γερασμένο σώμα. Αυτή η άποψη δημιουργεί αρνητικά στερεότυπα. Λαμβανομένου υπόψη ότι φροντίζεται σωστά η υγεία, η σωματική ευελιξία μπορεί να διατηρηθεί έστω και στα γηρατειά. Το γήρας δεν θα πρέπει να είναι συνώνυμο με ασθένειες. Δεν είναι υποχρεωτικό ένας οργανισμός να ασθενήσει επειδή γέρασε. Μόνο ορισμένες λειτουργίες του σώματος είναι λιγότερο αποδοτικές. Πολλές αλλαγές μπορούν να προληφθούν εφόσον το άτομο είναι σε θέση να τις αντιμετωπίσει έγκαιρα.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΣΤΩΝ

Σε περίπτωση ατοχήματος ή μόλυνσης, τα κύτταρα του σώματος αναλαμβάνουν να αποκαταστήσουν τη ζημιά. Τα υγιή κύτταρα αναλαμβάνουν να μεγαλώσουν ή να παραγάγουν υποκατάστατα των απωλεσθέντων. Εντούτοις, η λειτουργία αυτή υποτονεί καθώς περνούν τα χρόνια, με αποτέλεσμα τα κοψίματα και τα σπασίματα των οστών να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να θεραπευτούν.

Ορισμένα κύτταρα, όπως εκείνα του εγκεφάλου και των νεύρων, δεν έχουν αυτή τη δυνατότητα αυτοαποκατάστασης και όταν καταστρέφονται δεν μπορούν ποτέ να αντικατασταθούν. Έτσι εξηγείται γιατί η απώλεια της μνήμης είναι ένα τόσο σύνθητες φαινόμενο των γηρατειών.

ΟΣΤΑ ΚΑΙ ΜΥΕΣ

Ένα από κλασικά συμπτώματα των ηλικιωμένων γυναικών είναι η μείωση της οστικής μάζας, η οποία, στην πιο αυστηρή της μορφή, οδηγεί στην οστεοπόρωση. Αυτό προκαλεί πίεση των οστών της σπονδυλικής στήλης, που έχει ως αποτέλεσμα τους πόνους στη μέση και τελικά την κύρτωση. Εξάλλου, χάνεται το νερό από τους δίσκους των χόνδρων που βρίσκονται μεταξύ των οστών της σπονδυλικής στήλης και η πάσχουσα αρχίζει να χάνει βάρος. Τα εξασθενημένα οστά μπορεί να σπάσουν έστω και με μια μικρή πίεση.

Όπως τα εγκεφαλικά κύτταρα, έτσι και τα μυϊκά, καθώς ο άνθρωπος γηράσκει, μειώνονται στον αριθμό. Αυτό αντιμετωπίζεται εφόσον το μέγεθος και η δύναμη των υπόλοιπων μυϊκών κυττάρων αυξάνεται με την άσκηση. Αλλάζει επίσης και η σύνθεση του σώματος καθώς άνθρωπος γερνά· έτσι λοιπόν υπάρχει περισσότερο λίπος σε σχέση με τους μυς και την ισχνή μάζα του σώματος. Ένα εξισορροπημένο διαιτολόγιο και η τακτική γυμναστική είναι βασικά στοιχεία για τις γυναίκες των 50 χρόνων.

ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ

Το γήρας προκαλεί την απίσχναση του δέρματος, κάνοντάς το πιο διαφανές στην εμφάνιση. Ακόμα και τα μικροχτυπήματα μπορεί να προκαλέσουν μώλωπες, ενώ ένα σοβαρό πέσιμο αιμορραγία στους βαθύτερους ιστούς. Εφόσον απολεσθούν μεγάλες ποσότητες αίματος από το κυκλοφορικό σύστημα, μπορεί να προκληθεί σοκ ή κατάρρευση. Ορισμένες φορές μπορεί να χρειαστούν εβδομάδες ή ακόμα και μήνες για να επανέλθει το αίμα στα φυσιολογικά του επίπεδα ή να επαναπορροφηθεί από τους ιστούς. Αυτός είναι ο λόγος που ένα πληγωμένο ηλικιωμένο άτομο μπορεί να αισθανθεί πολύ κουρασμένο και να απαιτηθεί περισσότερος χρόνος για να ανακάμψει, ο οποίος αν δεν παρασχεθεί τότε η όλη περίοδος θεραπείας θα αποβεί άνευ αποτελέσματος, θα επιφέρει κατάπτωση και θα προκαλέσει ανησυχία.

Οι βαθμιαίες αλλαγές στο συνεκτικό ιστό είναι περισσότερο εμφανείς στο πίσω μέρος των χεριών, όμως είναι διάχυτες και σ' ολόκληρο το σώμα. Ο συνεκτικός ιστός γίνεται πιο σκληρός και χάνει την ελαστικότητά του, οδηγώντας σε παθήσεις όπως η αρθρίτιδα, η σκλήρυνση των αρτηριών, οι μειωμένες δυνατότητες των πνευμόνων και η απώλεια της τονικότητας του δέρματος.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Καθώς περνούν τα χρόνια μπορεί να φαίνεται δύσκολο στον άνθρωπο να διατηρήσει μια σωστή στάση. Η στάση είναι αποτέλεσμα της συστολής διάφορων μυϊκών ομάδων και όταν χάνεται η ισορροπία αμέσως αποκαθίσταται υποσυνείδητα, μέσω ενός αισθητικού μηχανισμού που εδρεύει στο δέρμα, τους μυς, τις αρθρώσεις ακόμα και τα οστά. Ο μηχανισμός αυτός καλείται ιδιοδεκτική αισθητικότητα. Ευθύς ως οι ιδιοδεκτικοί υποδοχείς στο νευρικό σύστημα αντιληφθούν ότι έχει αλλάξει το κέντρο βάρους του σώματος, η στάση διορθώνεται με την αντίσταση των μυϊκών ομάδων. Η στάση διατηρείται βάσει μιας ολόκληρης σειράς από παράγοντες ταλάντωσης. Καθώς γερνάει ο οργανισμός, επιβραδύνεται η μετάδοση των μηνυμάτων των νεύρων και η ταλάντωση αυξάνεται. Έτσι, εύκολα μπορεί το άτομο να χάσει την ισορροπία του αν σκοντάψει ή πέσει. Επιπλέον, αν παραπατήσει είναι πολύ πιθανό να πέσει.

ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Άλλοι αυτορρυθμιζόμενοι μηχανισμοί χάνονται καθώς περνούν τα χρόνια, όπως η διατήρηση της πίεσης του αίματος κατά τη διάρκεια των αλλαγών στη στάση. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ιλίγγους και σε μια τάση απώλειας της ισορροπίας όταν το άτομο σηκώνεται απότομα, ειδικότερα από την οριζόντια θέση. Τέτοια συμπτώματα

προκαλούνται από τη βαρύτητα που προκαλεί η πίεση του αίματος στο κάτω μέρος του σώματος, αποστερώντας το μυαλό από την κατάλληλη ποσότητα αυτού. Αυτό δεν συμβαίνει σε νεότερη ηλικία, διότι αμέσως λαμβάνουν χώρα διορθωτικές κινήσεις σ' ολόκληρο το σώμα, αυξάνοντας την απόδοση της καρδιάς, με αποτέλεσμα να μεταφέρεται περισσότερο αίμα στον εγκέφαλο. Η απώλεια της ελαστικότητας των αιμοφόρων αγγείων σημαίνει επίσης ότι είναι δυσκολότερο να φθάσει το οξυγόνο στους ιστούς και αυτό αυξάνει την εργασία της καρδιάς.

ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Τα κύτταρα των πνευμόνων μπορεί να προσβληθούν είτε λόγω της ηλικίας είτε από κάποια ασθένεια. Τότε, εμφανίζεται ένας περιορισμός της επιφάνειας των αερόσακων στους πνεύμονες, με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο αποτελεσματική η εξαγωγή αερίων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία κατά την εκπνοή. Το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί σε μεγάλο βαθμό με την άσκηση, που βελτιώνει την ικανότητα των πνευμόνων.

ΝΕΦΡΑ

Τα όργανα αυτά επηρεάζονται από την εξασθένηση του κυκλοφορικού συστήματος. Η ικανότητα φιλτραρίσματος του αίματος περιορίζεται και πολύ σημαντικές ανόργανες ουσίες επαναπορροφώνται πιο σιγά. Τα κατεστραμμένα κύτταρα των νεφρών δεν αποκαθίστανται, όμως υπάρχουν πλούσιες πηγές δύναμης ακόμα και από ένα μονάχα υγιές νεφρό.

ΜΑΤΙΑ

Καθώς περνούν τα χρόνια εξασθενούν τα αισθητήρια όργανα. Ορισμένα τμήματα των ματιών, όπως οι φακοί και ο κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, έχουν αρχίσει να καταστρέφονται και ν' αλλάζουν ελαφρώς σχήμα. Όντως, αυτό το στοιχείο είναι ένα τόσο φυσιολογικό επακόλουθο των γηρατειών ώστε είναι δυνατόν, για τους ειδικούς, να μπορούν να εκτιμήσουν την ηλικία ενός ανθρώπου, με μεγάλα ποσοστά ακρίβειας, βλέποντας το πίσω μέρος του ματιού μ' ένα οφθαλμοσκόπιο.

Όταν οι φακοί αλλάζουν σχήμα, η ικανότητα εστίασης εικόνων στον αμφιβληστροειδή χιτώνα περιορίζεται· αυτό μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί με γυαλιά.

Τα κύτταρα του αμφιβληστροειδή χιτώνα θα ευαισθητοποιούνται επίσης λιγότερο στο φως καθώς περνούν τα χρόνια και μπορεί να γίνει ακόμα δυσκολότερη η όραση και η ανάγνωση όταν το φως είναι χαμηλό. Κατά μέσο όρο, μια γυναίκα 85 ετών χρειάζεται περίπου οκτώ φορές περισσότερο φως απ' ό,τι ένας νέος για να μπορέσει να δει καλά. Αυτός είναι και ο λόγος που δωμάτια, σκάλες και σκαλοπάτια πρέπει να φωτίζονται πολύ καλά.

ΑΚΟΗ

Η ακοή γίνεται λιγότερο οξεία καθώς ο άνθρωπος γερνάει και ένα προσεκτικά μελετημένο βοήθημα ακοής μπορεί να βελτιώσει τα πράγματα σε πολύ μεγάλο βαθμό. Αν είχε αντιμετωπιστεί πρόβλημα ακοής σε συγκριτικά νεότερη ηλικία, ευκολότερα προσαρμόζεται το άτομο σ' ένα βοήθημα της ακοής, όταν, από μόνο του, μπορεί ακόμα να διακρίνει τους ήχους και τους τόνους από το να περιμένει το πρόβλημα να γίνει ακόμα πιο έντονο. Οι ηλικιωμένοι είναι δυσκολότερο να προσαρμοστούν σ' ένα τέτοιο εργαλείο. Δεδομένου ότι ούτε η ακοή, ούτε η όραση παραμένουν όπως στη νεαρά ηλικία, θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά και οι δύο αισθήσεις.

ΓΕΥΣΗ ΚΑΙ ΟΣΦΡΗΣΗ

Καθώς περνούν τα χρόνια η αίσθηση της όσφρησης εξασθενεί. Έτσι, οι τροφές φαίνεται να χάνουν τη μυρωδιά τους και ίσως να χρειαστεί όλο και περισσότερο αλάτι ή πρόσθετα χορταρικά και μπαχαρικά προκειμένου να τους δοθεί περισσότερη μυρωδιά και νοστιμιά.

ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Τα αποτελέσματα του γήρατος είναι πιο εμφανή όταν ο άνθρωπος αισθάνεται κουρασμένος απ' ό,τι όταν είναι ξεκούραστος. Η κόπωση μπορεί να είναι είτε ψυχολογική, είτε σωματική. Για παράδειγμα, το πεπτικό σύστημα μπορεί να μην αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα ως ότου υποστεί μια φυσική κόπωση λόγω λήψης μεγάλων ποσοτήτων ζάχαρης.

Οι αλλαγές στο ορμονικό σύστημα είναι επίσης κάτι το σύνηθες κατά την κούραση. Για παράδειγμα, ο θυρεοειδής αδένας ελέγχει το μεταβολισμό του σώματος και έχει μικρότερη απόδοση κατά την κούραση.

Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Επειδή τα κύτταρα του εγκεφάλου δεν αναπαράγονται από μόνα τους, η λειτουργία τους και ο αριθμός τους μικραίνει καθώς περνούν τα χρόνια. Το αποτέλεσμα είναι ακόμα πιο εμφανές όταν χρησιμοποιείται ο μηχανισμός της μνήμης, ειδικότερα όταν χρειάζεται να γίνει απομνημόνευση νέων πληροφοριών. Οι πιο ηλικιωμένοι άνθρωποι βρίσκουν ευκολότερο να θυμούνται στοιχεία από το απώτερο παρελθόν αντί του πρόσφατου (κάτι που μπορεί να εξηγήσει το στερεότυπο των ηλικιωμένων να ζουν με τις αναμνήσεις του παρελθόντος). Εντούτοις, ο αριθμός των κυττάρων του εγκεφάλου που χάνεται είναι απειροελάχιστος σε σχέση με το σύνολο που παραμένει – μια πιο λογική αιτία της εξασθένησης της νοητικής λειτουργίας είναι η ανεπάρκεια οξυγόνου λόγω της σκλήρυνσης των οστών, των χόνδρων και των μυών.

Μπορεί, επίσης, η συμπεριφορά να γίνει δύσκαμπτη, με αποτέλεσμα η αποδοχή νέων ιδεών ή πληροφοριών να γίνεται όλο και δυσκολότερη. Εντούτοις, εφόσον υπάρχει μια συνεχής λειτουργία των νοητικών ικανοτήτων, η νόηση δεν εξασθενεί σε σημαντικό βαθμό. Όμως, δεν είναι τόσο εύκολη η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων.

Παρόλο που η νοητική εξασθένηση είναι αποτέλεσμα των γηρατειών, στην πραγματικότητα είναι μια φυσιολογική διαδικασία που έχει ξεκινήσει από την ηλικία των 16 ήδη ετών. Για το μεγαλύτερο διάστημα της ζωής του ανθρώπου ως ενήλικας δεν παρατηρείται καμία εξασθένηση, κυρίως γιατί αποκτούνται νέες εμπειρίες και γνώσεις που αντισταθμίζουν τα πάντα. Αυτός είναι και ο λόγος που ένα μυαλό που «δουλεύει» διατηρείται σε πνευματική εγρήγορση. Όπως ακριβώς καταστρέφεται ένας αγύμναστος μυς, έτσι εξασθενεί και το αγύμναστο μυαλό. Είναι πολύ σημαντική η εξάσκηση του μυαλού. Η ίδια η ηλικία δεν επιφέρει πνευματική εξασθένηση.

ΟΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΣΧΕΣΕΙΣ

Ορισμένες φορές η συνταξιοδότηση δημιουργεί προβλήματα στο γάμο. Τα ζευγάρια που πριν περνούσαν πολύ ευτυχισμένα τα βράδια τους και τα Σαββατοκύριακα, διαπιστώνουν ότι είναι δύσκολο να κουβεντιάσουν και να αντέχει ο ένας τον άλλο συνέχεια. Μπορεί να εμφανιστούν προβλήματα που το ζευγάρι δεν έχει φανταστεί. Ο σύντροφος μπορεί, για ν' αντισταθμίσει την απώλεια δύναμης και γοήτρου που είχε στην εργασία του, να απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, και η γυναίκα να αντιδρά με γκρίνιες. Η,

ένας άνδρας και μια γυναίκα οι οποίοι εργάζονταν και είχαν και τη φροντίδα των παιδιών τους μπορεί να διαπιστώσουν ότι, όταν ο άνδρας γίνει συνταξιούχος και τα παιδιά φύγουν από το σπίτι, έχουν λιγότερα κοινά ενδιαφέροντα απ' ό,τι είχαν φανταστεί.

Οι πιο κάτω προτάσεις μπορεί να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των πιεστικών καταστάσεων:

- *Σχεδίαση πραγματοποίησης τόσο κοινών, όσο και χωριστών δραστηριοτήτων.*
- *Μέριμνα-φροντίδα για ένα τακτοποιημένο σπίτι ώστε και οι δύο να έχουν ένα χώρο
φυγής, για παράδειγμα το δωμάτιο της τηλεόρασης ή το γραφείο.*
- *Σεβασμός προς τους φίλους, τις συζητήσεις και τις δουλειές ρουτίνας του συντρόφου.*
- *Εύρεση ενός κοινού ενδιαφέροντος, όπως για παράδειγμα ένα κοινό χόμπι, μια μικρή
επιχειρηματική δραστηριότητα, ένα κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.*
- *Διατήρηση ανοικτού καναλιού επικοινωνίας. Ο σύντροφος μπορεί να είναι
και ο
καλύτερος φίλος.*
- *Διατήρηση ενός ευρύ κύκλου φίλων. Οι φίλοι είναι απαραίτητοι όχι μόνο για
σήμερα
αλλά και για το μέλλον, όταν ένας από τους δυο συντρόφους μπορεί να μείνει μόνος.*
- *Οργάνωση από κοινού των οικονομικών.*

Αν ο γάμος δεν πήγε ποτέ καλά και ποτέ δεν λύθηκαν τα προβλήματα, η όλη κατάσταση θα φορτιστεί ιδιαίτερα όταν οι δύο αυτοί άνθρωποι θα βρίσκονται μαζί για ένα μεγάλο μέρος της ημέρας. Η συναισθηματική πίεση θα είναι μεγάλη – μπορεί όμως να αποφευχθεί, εφόσον αντιμετωπιστούν έγκαιρα τα προβλήματα.

Η ζωή στην οποία υπάρχει πλήρης ικανοποίηση απαιτεί φυσική αγάπη. Η ικανότητα σεξουαλικής επικοινωνίας με το σύντροφο δεν θα πρέπει να σταματήσει με το γήρας. Αν η γυναίκα διαπιστώσει ότι η συχνότητα των σεξουαλικών της επαφών με το σύντροφό της εξασθενεί, θα πρέπει να προσπαθήσει να βρει τους λόγους. Ορισμένοι άνθρωποι πιστεύουν ότι το σεξ δεν είναι αναγκαίο για τους ηλικιωμένους. Η σεξουαλικότητα στους ηλικιωμένους μπορεί να αποτελέσει θέμα ταμπού. Η συμπεριφορά αυτή προκύπτει από τη θεωρία ότι το σεξ για την ικανοποίηση του ανθρώπου είναι μια λανθασμένη άποψη. Εντούτοις, στις μέρες μας, η σεξουαλική επαφή γίνεται περισσότερο για προσωπική ικανοποίηση και λιγότερο για τεκνοποιία. Γνωρίζουμε από πρόσφατες έρευνες ότι οι άνθρωποι στην ηλικία των 70 ετών και πέρα έχουν ανάγκη και όντως διατηρούν δραστήρια σεξουαλική ζωή. Δυστυχώς, αυτό συχνά διατηρείται μυστικό. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι, καθώς ο άνθρωπος γηράσκει, εξακολουθεί να έχει την ικανότητα για σωματικό έρωτα όπως ακριβώς στα 20 και 30 του χρόνια, και τώρα είναι όντως ο κατάλληλος χρόνος για να παραμεριστούν τα ταμπού και τα εμπόδια.

Πολλά ηλικιωμένα ζευγάρια διαπιστώνουν ότι το σεξ είναι πιο ευχάριστο το πρωί όταν είναι ξεκούραστοι απ' ό,τι το βράδυ, που είναι πιο κουρασμένοι. Όντως, οι άνδρες έχουν το ύψιστο επίπεδο ορμονών μεταξύ των ωρών τέσσερις το πρωί και το μεσημέρι, και το ελάχιστο στις οκτώ το βράδυ. Θα πρέπει, ακόμη, να ενθαρρύνεται και ο αυνανισμός, ειδικότερα για τις μοναχικές γυναίκες καθώς και για εκείνες που ο άνδρας τους είναι άρρωστος. Ανεξάρτητα του πόσο συχνά εφαρμόζεται, ο αυνανισμός δεν έχει κακές παρενέργειες.

ΔΙΑΖΥΓΙΟ

Οι γάμοι διαλύονται δυσκολότερα όταν οι άνθρωποι γηράσκουν. Ύστερα από ένα διαζύγιο πολλές γυναίκες αισθάνονται πολύ γριές για να είναι ελκυστικές και φοβούνται ότι κανένας πια δεν θα τις επιθυμήσει. Ορισμένες γυναίκες είναι λυπημένες γιατί έμειναν μόνες τους ύστερα από 20 ή και περισσότερα χρόνια έγγαμης συμβίωσης και άλλες διακόπτουν εντελώς τις κοινωνικές τους συναναστροφές.

Από οικονομικής άποψης, οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες, ειδικότερα αν δεν έχουν εκπαιδευτεί για μια συγκεκριμένη εργασία ή εφόσον αισθάνονται πολύ ηλικιωμένες για να ξεκινήσουν μια καινούρια καριέρα. Ορισμένες γυναίκες αισθάνονται κυριολεκτικά λεηλατημένες ύστερα από τόσα χρόνια που διέθεσαν για την ανατροφή των παιδιών και την παροχή βοήθειας στο σύζυγο για να πετύχει στην καριέρα του.

Επιπλέον, η θλίψη αυτή μπορεί να σημαίνει ότι το διαζύγιο είναι το τέλος της ζωής τους. Όμως, ζώντας μέσα σ' ένα περιβάλλον απελπισίας, πόνου, αυτολύπησης, ακόμα και μίσους για τον εαυτό τους, πολλές από αυτές διαπιστώνουν ότι η ζωή βελτιώνεται μετά το διαζύγιο. Ορισμένες γυναίκες αποφασίζουν να δουλέψουν, άλλες αισθάνονται κυρίες του εαυτού τους και δεν διστάζουν να βγουν μ' έναν άλλον άνδρα. Ορισμένες γυναίκες, ακόμα, ευχαριστιούνται με το σεξ, και αισθάνονται ξαναγεννημένες ύστερα από το διαζύγιο, όταν δημιουργήσουν μια σχέση που τις ικανοποιεί πλήρως μ' έναν καινούριο, πιο συμπαθητικό σύντροφο. Αν μια γυναίκα περάσει από το δρόμο του διαζυγίου στη μέση ηλικία θα πρέπει να σκεφτεί ότι υπάρχουν ακόμα πολλά χρόνια μπροστά της, τα οποία μπορεί να απολαύσει. Αν έχει περάσει στην εμμηνόπαυση δεν χρειάζεται ν' ανησυχεί μήπως μείνει έγκυος, κι εφόσον έχει παιδιά πιθανότατα έχουν ήδη μεγαλώσει και μπορούν μόνα τους να φροντίζουν τον εαυτό τους. Το μεγαλύτερο βάρος από εδώ και στο εξής είναι να μεγιστοποιήσει όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά τις δυνατότητες που της δίνονται μελλοντικά.

ΜΟΝΑΧΙΚΗ ΖΩΗ

Αν η γυναίκα ζει μόνη της, έχει μια ποικιλία τρόπων ζωής μπροστά της. Μπορεί να ζήσει μόνη της, στο ίδιο ή σε ένα καινούριο σπίτι, εκμεταλλευόμενη τους χώρους του σπιτιού που δεν χρησιμοποιεί, νοικιάζοντάς τους σε άλλους μοναχικούς επισκέπτες. Μπορεί, επίσης, να ζήσει κοινοβιακά, όπως για παράδειγμα σ' ένα οίκο ευγηρίας.

ΜΗΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ;

Υπάρχουν πάρα πολλά θετικά στοιχεία που μπορούν να λεχθούν για τα γηρατειά. Γηρατειά σημαίνουν ότι ο άνθρωπος γίνεται πιο σοφός, με μεγαλύτερη εμπειρία και γνώση. Γηρατειά σημαίνουν ότι ο άνθρωπος έχει μικρότερες πιθανότητες να προσβληθεί από διάφορες ασθένειες, όπως επίσης ότι έχει μεγαλύτερες πιθανότητες μακροζωίας σε σχέση με ένα μωρό. Όντως, όσο πιο ηλικιωμένοι, τόσο μεγαλύτερες οι πιθανότητες για μακροζωία. Ένα μωρό μπορεί, κατά μέσο όρο, να ζήσει 75 χρόνια, όμως μια γυναίκα 75 ετών αναμένεται να ζήσει άλλα 12 χρόνια.

Πολλές γυναίκες βιώνουν τη μεγαλύτερη ευτυχία στη μέση και τη γεροντική τους ηλικία, κάτι που ακούγεται ιδιαίτερα ευχάριστο αν ληφθεί υπόψη ότι μπορεί η γυναίκα να ζήσει πάνω από το ένα τρίτο της ζωής της, μετά την ηλικία των 50 ετών. Όταν μια γυναίκα περάσει στην εμμηνόπαυση, πιθανότατα γνωρίζει τον εαυτό της καλύτερα απ' ό,τι παλαιότερα. Όχι μόνο γνωρίζει τι είναι, αλλά πιθανότατα να έχει και μια σαφέστερη εικόνα του τι θέλει και πως μπορεί να το επιτύχει. Έχοντας περισσότερο χρόνο στη

διάθεσή της για αναψυχή και λιγότερες οικογενειακές ευθύνες, μπορεί να επιδιώξει αυτά που επιθυμεί.

Η ικανοποίηση της μετά την εμμηνόπαυση περιόδου πιθανότατα να προκύπτει από διαφορετικά πράγματα σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες. Η αλλαγή είναι και πρέπει να είναι το σημείο – κλειδί για τα τελευταία της χρόνια. Το σώμα της αλλάζει και το ίδιο ισχύει για τις απόψεις της για τη ζωή.

Πολλές καινούριες και πολύ ενδιαφέρουσες ευκαιρίες εμφανίζονται. Ακόμα κι αν η γυναίκα διατηρεί τα τρέχοντα ενδιαφέροντά της, θα διαπιστώσει ότι ο τρόπος που τα αντιμετωπίζει θα είναι διαφορετικός και ότι θα την ευχαριστούν με διαφορετικούς τρόπους. Κάθε ηλικία έχει τις δικές της χάρες και ενδιαφέροντα και για πολλούς η περίοδος αυτή θεωρείται ως τα χρυσά χρόνια.

Οι γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση έχουν με επιτυχία παρέλθει τις αλλαγές που δημιουργήθηκαν με την κλιμακτήριο και τώρα έχουν την ελευθερία να απολαύσουν το σεξ χωρίς το άγχος της εγκυμοσύνης. Αν έχουν παιδιά, το πιθανότερο είναι να είναι μεγάλα και να ζουν ανεξάρτητα. Οι σύντροφοι συνήθως έχουν περισσότερο χρόνο στη διάθεσή τους, γι' αυτό συχνά αναπτύσσουν μ' αυτούς μια σχέση συντροφικότητας. Από την άλλη, η περίοδος μετά την εμμηνόπαυση μπορεί για

ορισμένες γυναίκες να είναι η κατάλληλη για να διαλύσουν μια σχέση που δεν τις πληρεί. Επειδή έχουν περισσότερο χρόνο στη διάθεσή τους για τον εαυτό τους, μπορούν να εστιάσουν το ενδιαφέρον τους στη διατήρηση της φυσικής τους υγείας και ενδεχομένως στην ανάπτυξη των πνευματικών τους προσόντων. Τα τελευταία χρόνια της ζωής θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από έλλειψη καταπίεσης και μια μεγαλύτερη αντοχή έναντι των τρίτων. Η φύση έχει προνοήσει ώστε ένα σημαντικό μέρος της ζωής της γυναίκας να το ζήσει μετά την εμμηνόπαυση – από την ίδια εξαρτάται να το αξιοποιήσει όσο το δυνατόν καλύτερα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Νοσηλευτικές διαδικασίες

ANNA – ΣΑΧΙΝΗ – ΚΑΡΔΑΣΗ ΜΑΡΙΑ ΠΑΝΟΥ
2^{ος} ΤΟΜΟΣ

Β' ΕΚΔΟΣΗ 1997

ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις Μονοπρόσωπη ΕΠΕ

ΕΠΙΤΟΜΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΑΤΛΑΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ Π. ΣΑΒΒΑ

1^{ος} ΤΟΜΟΣ

Ε' ΕΚΔΟΣΗ 1996

Εκδοτικός Οίκος ΑΔΕΛΦΩΝ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ Α.Ε.

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Alice B. Pappas, Ph. D., R.N.

Andrea O. Hollingsworth, Ph. D., R.N.

Janice C. Livingston, R.N.M.Ed., M.S., A.R.N.P.

Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ" 1999

ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΣΩΜΑ

Dr. Miriam Stoppard

Copyright © 1999 για την Ελλάδα:

Εκδόσεις «ΔΟΜΙΚΗ» Ο.Ε. Γκούμας – Κωτσιόπουλος

ΜΕΓΑΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ

Dr. Tony Smith

3^{ος} ΤΟΜΟΣ

Επιστημονική επιμέλεια ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Copyright © 1995 ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΙΑΛΛΕΛΗ

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Μια κρίσιμη περίοδος για κάθε γυναίκα

Dr. Jean Coore

Copyright © 1985 για την Ελλάδα:

Εκδόσεις ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Dr. An Mac Gregor

Copyright © 2000 για την Ελλάδα:

Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ» Α.Ε.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Dr. Miriam Stoppard

Copyright © 1999 για την Ελλάδα:

Εκδόσεις «ΔΟΜΙΚΗ» Ο.Ε. Γκούμας – Κωτσιόπουλος

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ INTERNET

www. health.gr

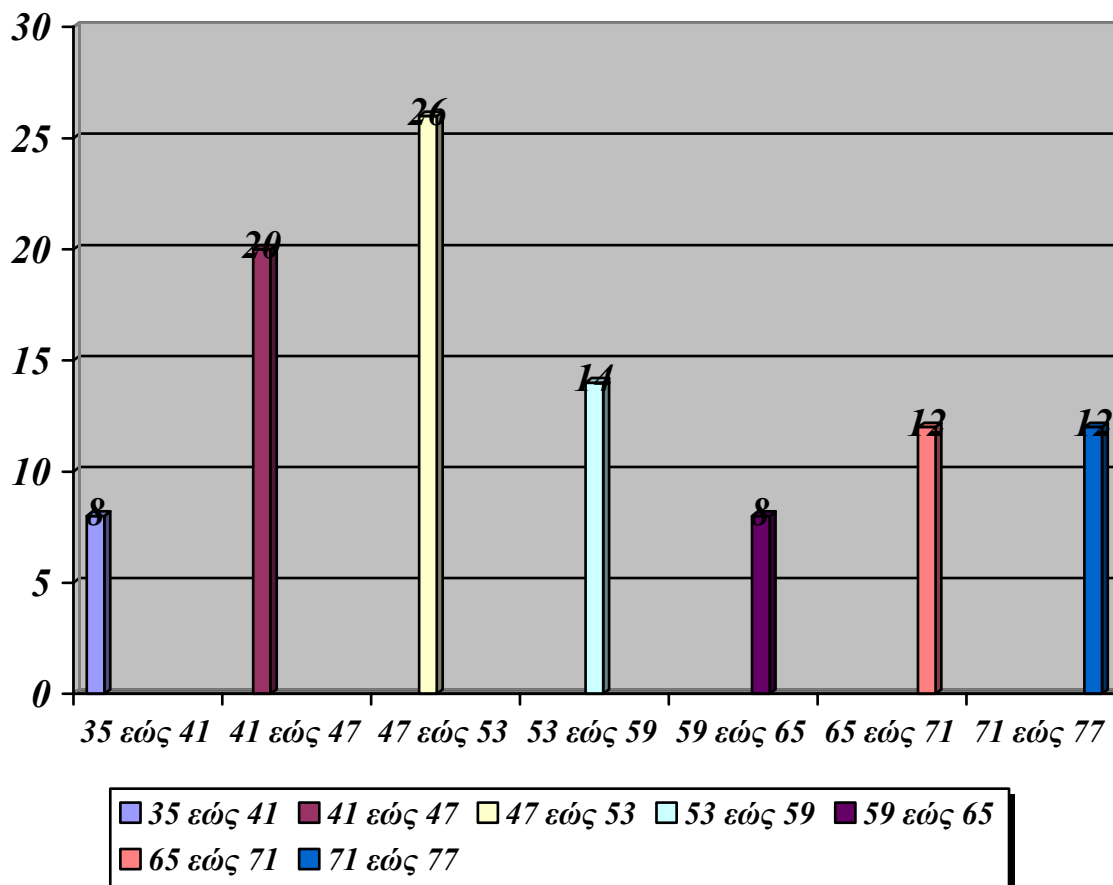
www. mednet.gr
www. pagratio.gr
www. age – 30-45.gr
www. hygeia.gr
www. medicum.gr
www. zissopoulos.gr
www. explo.gr
www. iatronet.gr
www. novonordisk.gr

ΕΡΩΤΗΣΗ Νο1

Ηλικία

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
35 – 41	8	8%
41 – 47	20	20%
47 – 53	26	26%
53 – 59	14	14%
59 – 65	8	8%
65 – 71	12	12%
71 – 77	12	12%
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%

Ηλικία



Σχόλια: Η ηλικία των 35 με 50 ετών αποτελεί το 54% των ερωτηθέντων γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από αυτή την ηλικιακή ομάδα, αντιπροσωπεύουν τις γυναίκες εκείνες που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης.

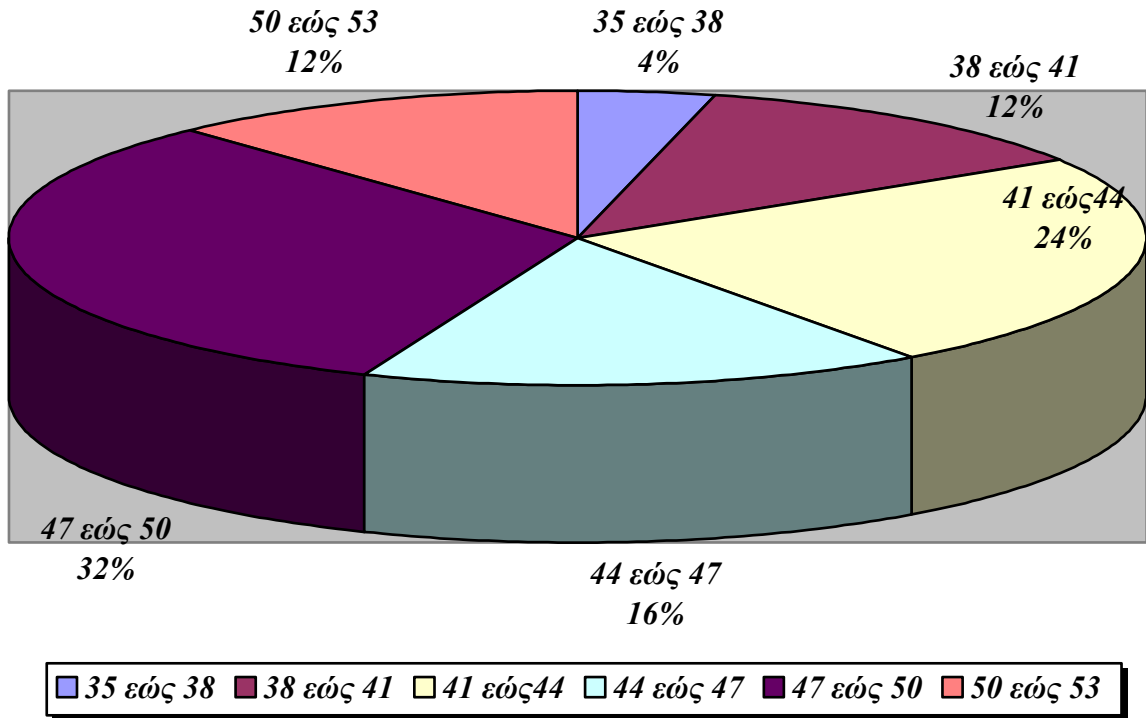
Η δεκαετία των 50 με 65 ετών αποτελεί το 22% των ερωτηθέντων γυναικών που αποτέλεσαν το συνολικό δείγμα της έρευνας. Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από αυτή την ηλικιακή ομάδα, αντιπροσωπεύουν τις γυναίκες εκείνες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

Το υπόλοιπο 24% του συνολικού δείγματος της έρευνας αγγίζει την δεκαετία των 65 με 75 ετών. Η ηλικιακή αυτή ομάδα, αντιπροσωπεύεται από τις γυναίκες εκείνες που βρίσκονται στο στάδιο της όψιμης ή καθυστερημένης εμμηνόπαυσης.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

<i>ΚΛΑΣΕΙΣ</i>	<i>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>	<i>ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>
<i>35 – 38</i>	<i>2</i>	<i>4%</i>
<i>38 – 41</i>	<i>6</i>	<i>12%</i>
<i>41 – 44</i>	<i>12</i>	<i>24%</i>
<i>44 – 47</i>	<i>8</i>	<i>16%</i>
<i>47 – 50</i>	<i>16</i>	<i>32%</i>
<i>50 – 53</i>	<i>6</i>	<i>12%</i>
<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Μόλις το 4% του δείγματος της έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση εκπροσωπείται από γυναίκες ηλικίας 35 έως 38 ετών, κατηγορία της οποίας τα στοιχεία που προσφέρει στην έρευνα δεν είναι και τα πιο αντιπροσωπευτικά του δείγματος των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης.

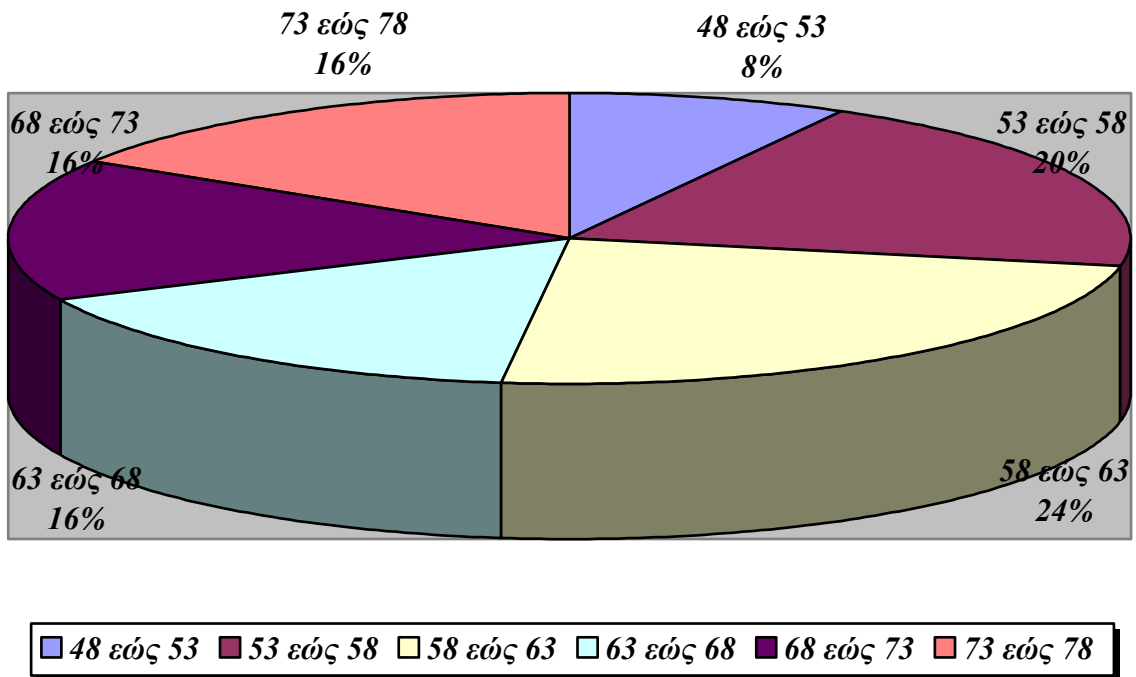
Αντίθετα, η ομάδα γυναικών από 41 έως 50 ετών, συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 72% του πιο αντιπροσωπευτικού δείγματος για την έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση.

Τέλος, οι ομάδες ηλικίας 38 έως 41 & 50 έως 53, συγκεντρώνουν το ποσοστό του 24% του δείγματος, από 12% η κάθε ηλικιακή ομάδα.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
48 – 53	4	8%
53 – 58	10	20%
58 – 63	12	24%
63 – 68	8	16%
68 – 73	8	16%
73 – 78	8	16%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Η έρευνα για την εμμηνόπαυση κατηγοριοποιεί το δείγμα της σε γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και σε γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της όψιμης ή καθυστερημένης εμμηνόπαυσης.

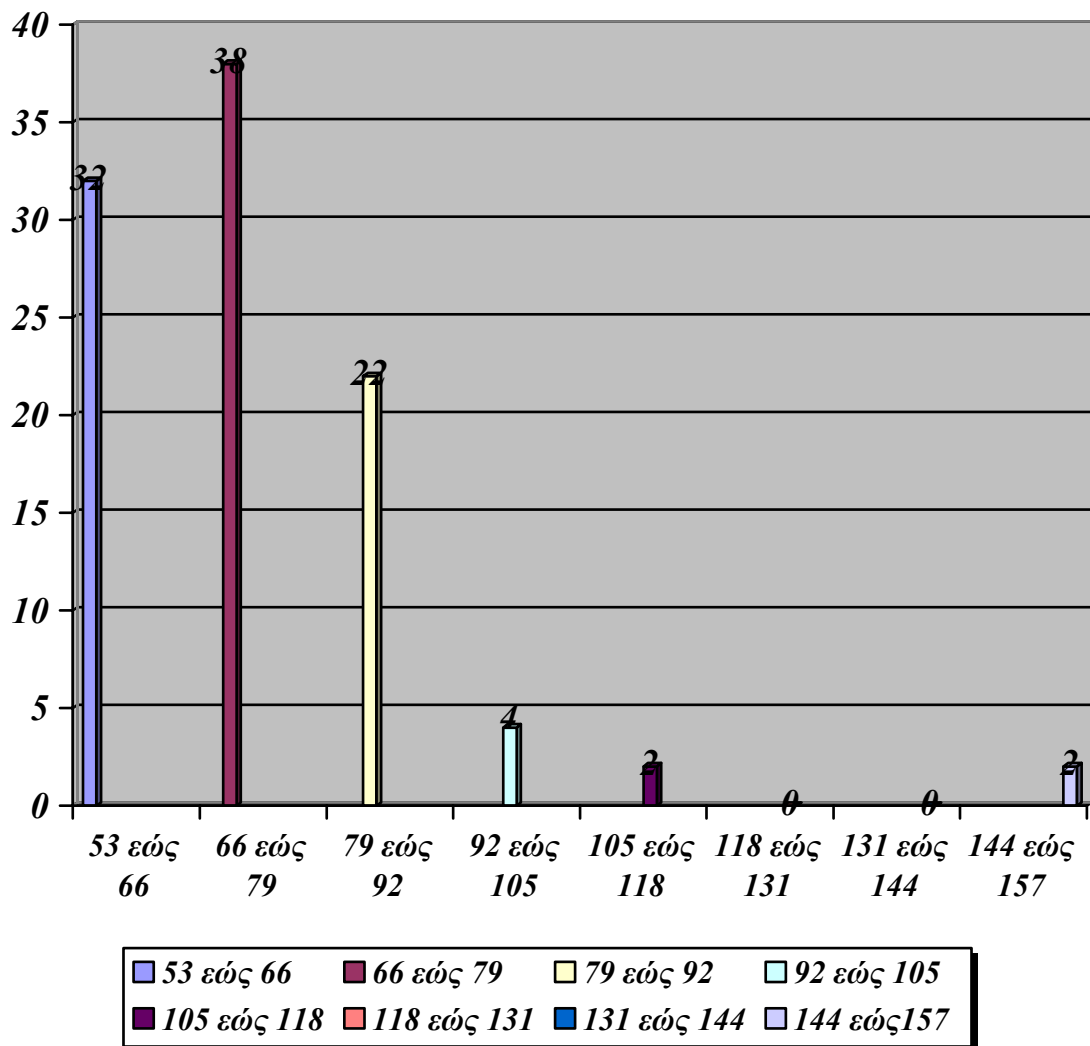
Η πρώτη ομάδα γυναικών από 48 έως 58 ετών εκπροσωπεί την κατηγορία γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και η οποία συγκεντρώνει το ποσοστό του 28%.

Η δεύτερη ομάδα γυναικών από 58 έως 78 ετών εκπροσωπεί την κατηγορία γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της όψιμης – καθυστερημένης εμμηνόπαυσης και η οποία συγκεντρώνει το ποσοστό του 72%.

Βάρος

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
53 – 66	32	32%
66 – 79	38	38%
79 – 92	22	22%
92 – 105	4	4%
105 – 118	2	2%
118 – 131	0	0%
131 – 144	0	0%
144 – 157	2	2%
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%

Βάρος σώματος



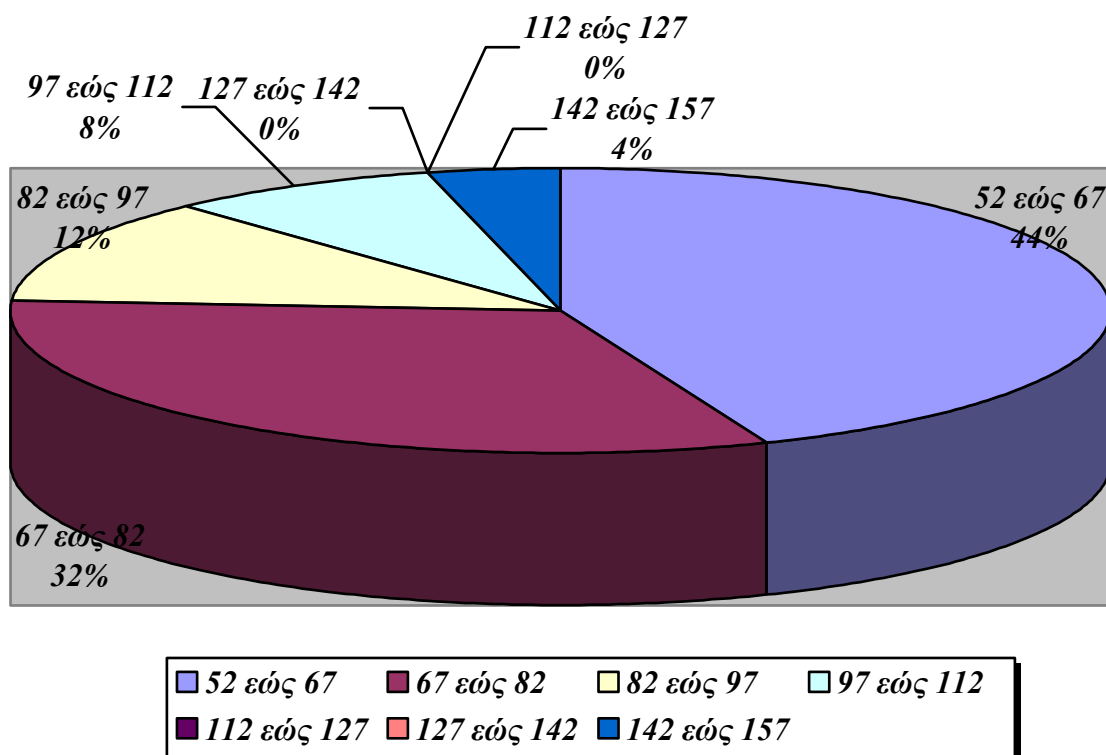
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 70% του δείγματος της έρευνας μοιράζονται οι γυναίκες εκείνες που ζυγίζουν από 50kgr έως 80kgr, γεγονός που τις κατηγοριοποιεί σε τρεις διαφορετικές ομάδες σωματικού βάρους: σε ελλιποβαρείς, σε άτομα με κανονικό – υγιές βάρος σώματος και, σε πιθώς υπέρβαρες.

Πολύ μικρά είναι τα ποσοστά που αγγίζουν οι υπέρβαρες έως υπερβολικά υπέρβαρες γυναίκες. Ένα 4% αυτές που ζυγίζουν από 90kgr έως 105kgr και που χαρακτηρίζονται ως υπέρβαρες, ένα 2% αυτές που ζυγίζουν από 105kgr έως 120kgr και που χαρακτηρίζονται ως πολύ υπέρβαρες και, τέλος ένα άλλο 2% αυτές που ζυγίζουν από 145kgr έως 160kgr και που χαρακτηρίζονται ως υπερβολικά υπέρβαρες.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

<i>ΚΛΑΣΕΙΣ</i>	<i>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>	<i>ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>
<i>52 – 67</i>	<i>22</i>	<i>44%</i>
<i>67 – 82</i>	<i>16</i>	<i>32%</i>
<i>82 – 97</i>	<i>6</i>	<i>12%</i>
<i>97 – 112</i>	<i>4</i>	<i>8%</i>
<i>112 – 127</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>127 – 142</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>142 – 157</i>	<i>2</i>	<i>4%</i>
<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 44% του δείγματος της έρευνας με θέμα την προεμμηνόπαυση, το αποτελούν οι γυναίκες αυτές που ζυγίζουν από 50kgr έως 70kg, σωματικό βάρος που τις κατατάσσει στις ομάδες του ελλιπές βάρους και του κανονικού – υγιές.

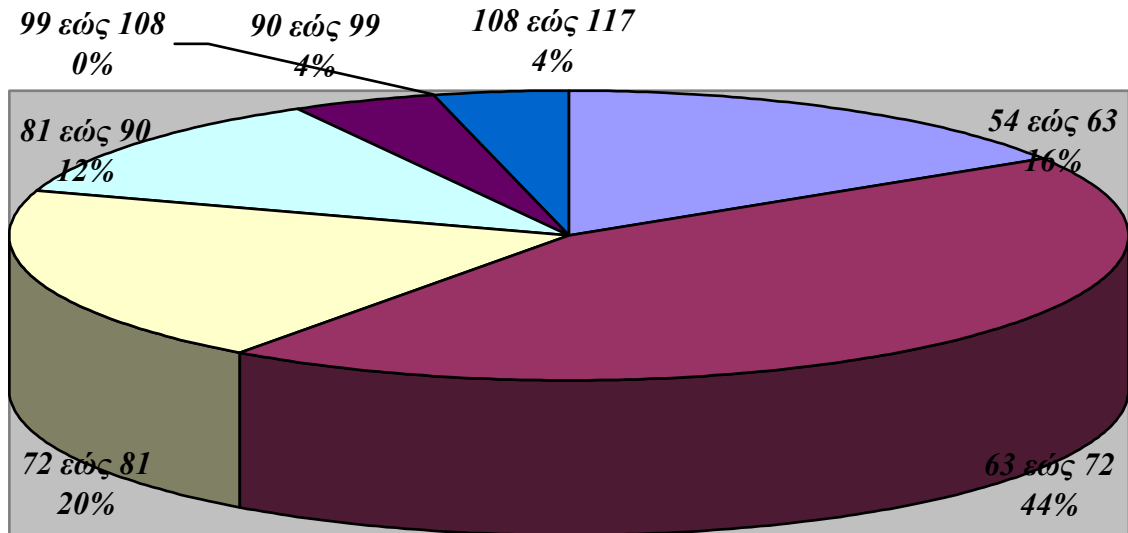
Υπέρβαρες χαρακτηρίζονται οι γυναίκες της έρευνας που συγκεντρώνουν ομοίως το ποσοστό του 44%.

Το υπόλοιπο 12% συγκεντρώνουν οι υπερβολικά υπέρβαρες γυναίκες, ποσοστό 3/πλάσιο απ' αυτό που συγκεντρώνουν οι γυναίκες της άλλης κατηγορίας (έρευνα για την εμμηνόπαυση) στην ίδια ακριβώς ομάδα των υπερβολικά υπέρβαρων.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
54 – 63	8	16%
63 – 72	22	44%
72 – 81	10	20%
81 – 90	6	12%
90 – 99	2	4%
99 – 108	0	0%
108 – 117	2	4%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



54 έως 63	63 έως 72	72 έως 81	81 έως 90
90 έως 99	99 έως 108	108 έως 117	

Σχόλια: Στην έρευνα που έγινε με θέμα την εμμηνόπαυση, από το συγκεκριμένο δείγμα που έλαβε μέρος σ' αυτήν, καμία γυναίκα δεν έχει ελλιπές βάρος.

Περίπου το 60% του δείγματος αγγίζει τα όρια του υγιές σωματικού βάρους, ενώ το 36% είναι υπέρβαρες. Τέλος, ένα 4% των γυναικών αυτής της κατηγορίας ανήκουν στην ομάδα των υπερβολικά υπέρβαρων ατόμων.

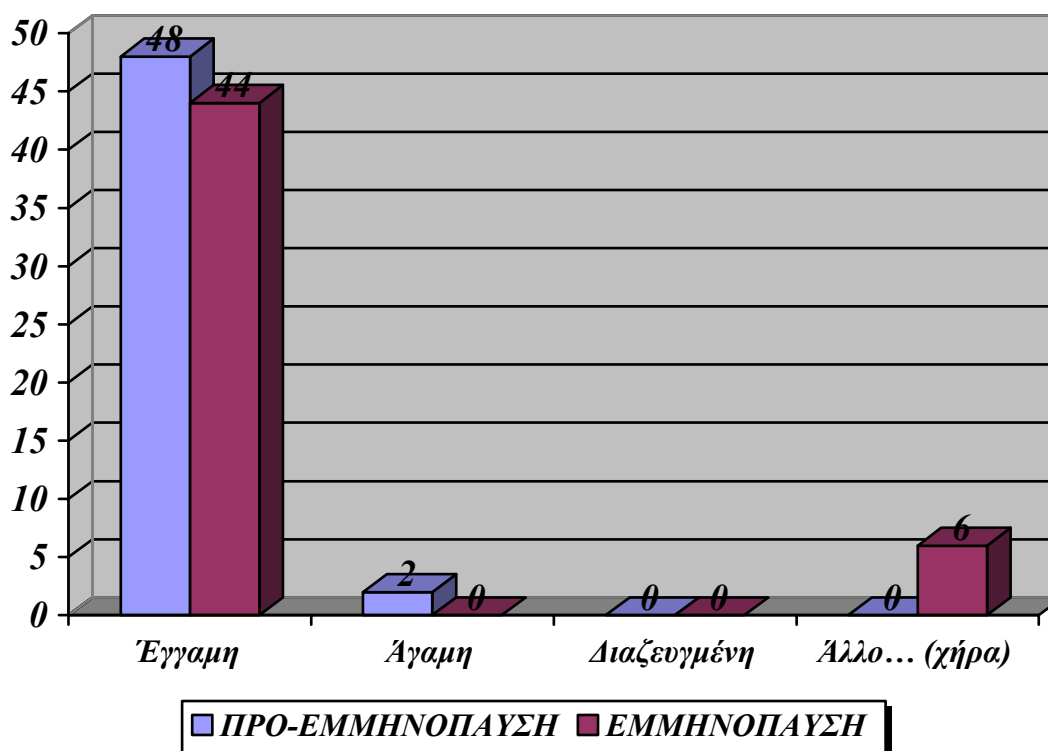
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο2

Οικογενειακή κατάσταση

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έγγαμη	48 (48%)	44 (44%)	
Άγαμη	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
Διαζευγμένη	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Άλλο... (χήρα)	0 (0%)	6 (6%)	6 (6%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50	

Οικογενειακή κατάσταση



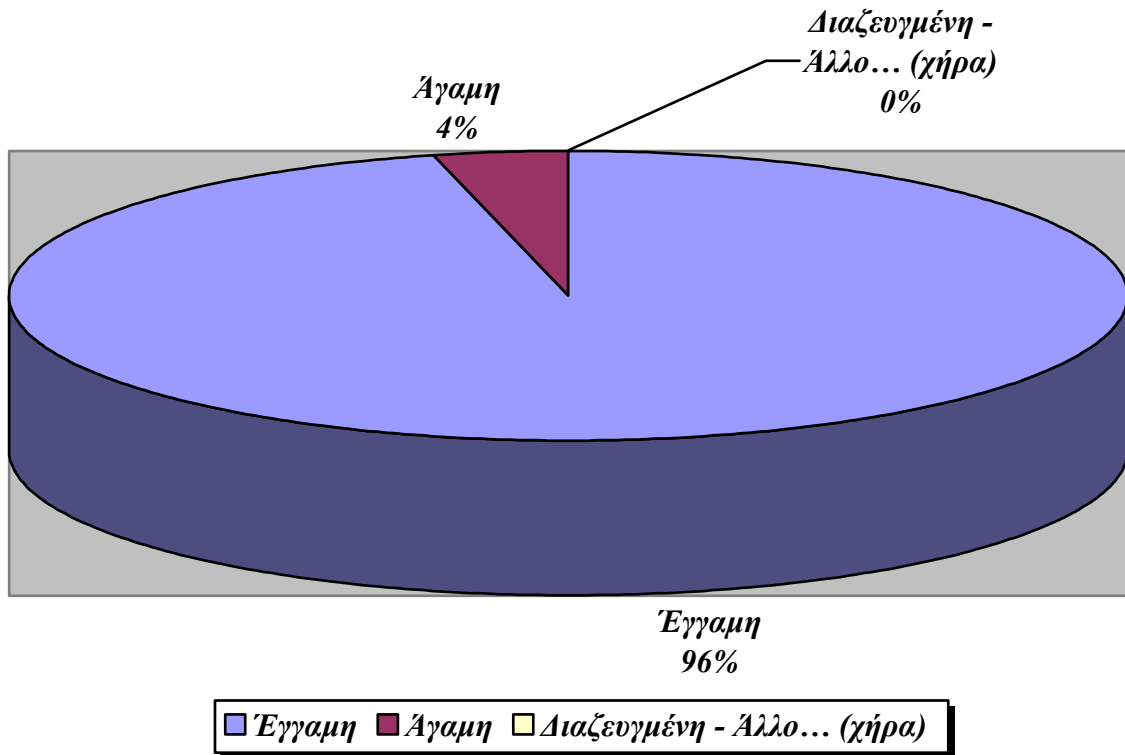
Σχόλια: Το 92% του συνολικού δείγματος της έρευνας εκπροσωπείται από γυναίκες παντρεμένες, ένα 2% από γυναίκες άγαμες και, ένα 6% από γυναίκες που χωρίς τη δική τους επιλογή είναι μόνες τους ή με κάποιο μη επίσημο σύντροφο.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έγγαμη	48 (96%)
Άγαμη	2 (4%)
Διαζευγμένη	0 (0%)
Άλλο... (χήρα)	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Οι παντρεμένες γυναίκες εκπροσωπούν κατά συντριπτική πλειοψηφία το δείγμα της έρευνας με θέμα την προ-εμμηνόπαυση, με ποσοστό που φθάνει το 96%. Το υπόλοιπο 4% εκπροσωπείται από άγαμες γυναίκες.

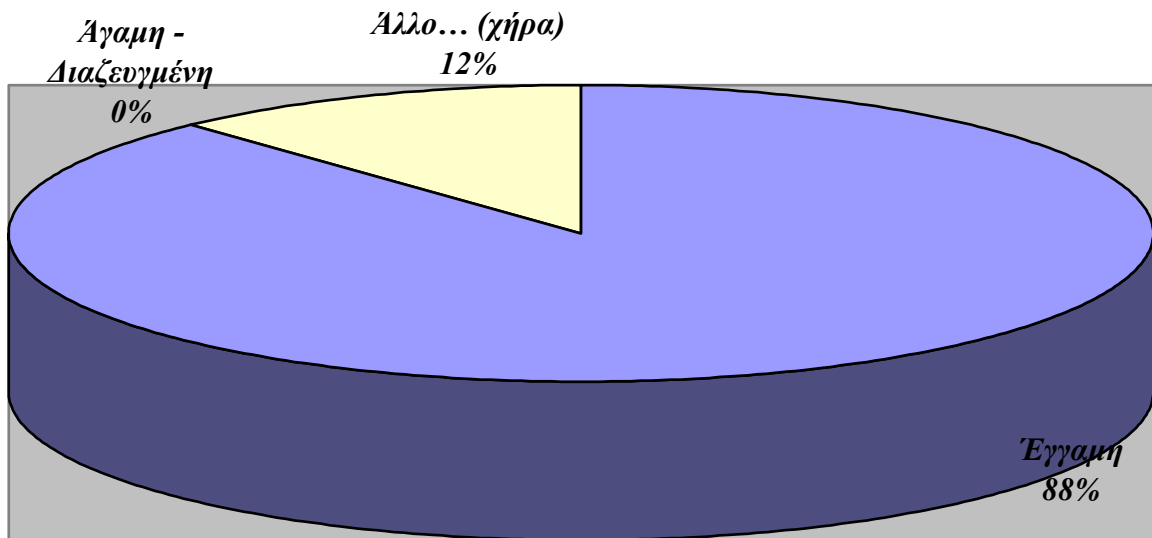
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έγγαμη	44 (88%)
Άγαμη	0 (0%)

Διαζευγμένη	0 (0%)
Άλλο... (χήρα)	6 (12%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ Έγγαμη ■ Άγαμη - Διαζευγμένη ■ Άλλο... (χήρα)

Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 88% της έρευνας με θέμα την εμμηνόπαυση, εκπροσωπείται από παντρεμένες γυναίκες.

Το υπόλοιπο 12% εκπροσωπείται από γυναίκες των οποίων ο σύντροφος & πατέρας των παιδιών τους δεν βρίσκεται εν ζωή.

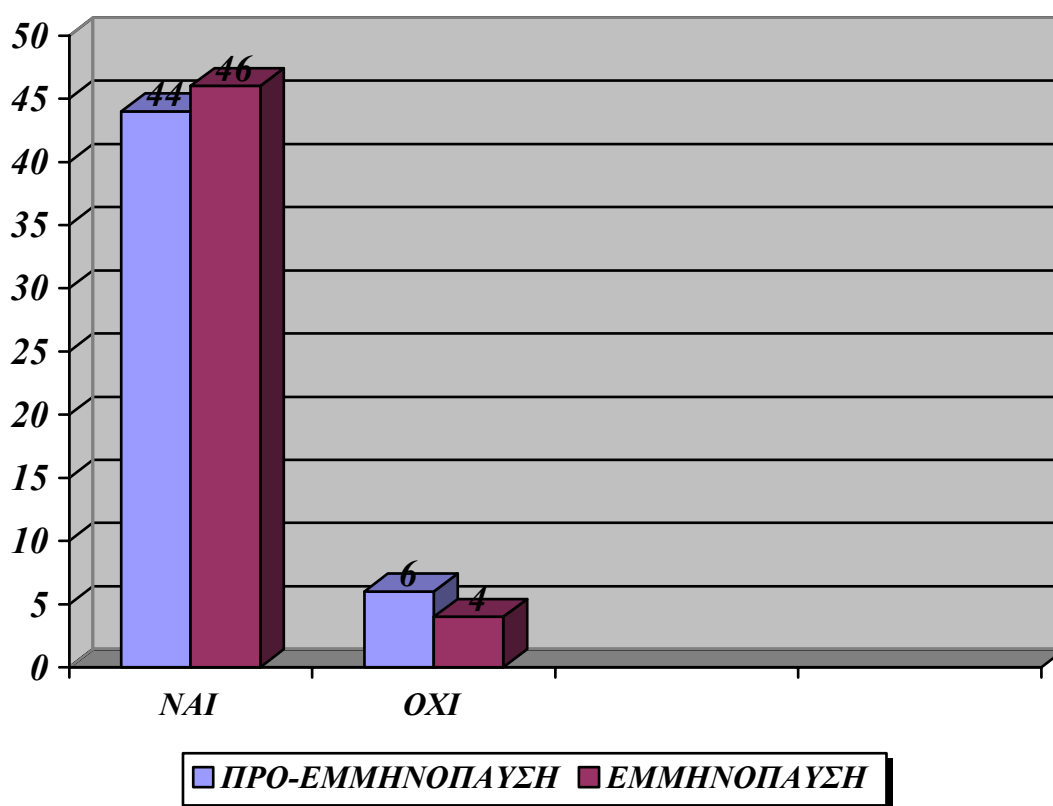
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο3

Έχετε παιδιά;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	44 (44%)	46 (46%)
Όχι	6 (6%)	4 (4%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

Έχετε παιδιά;



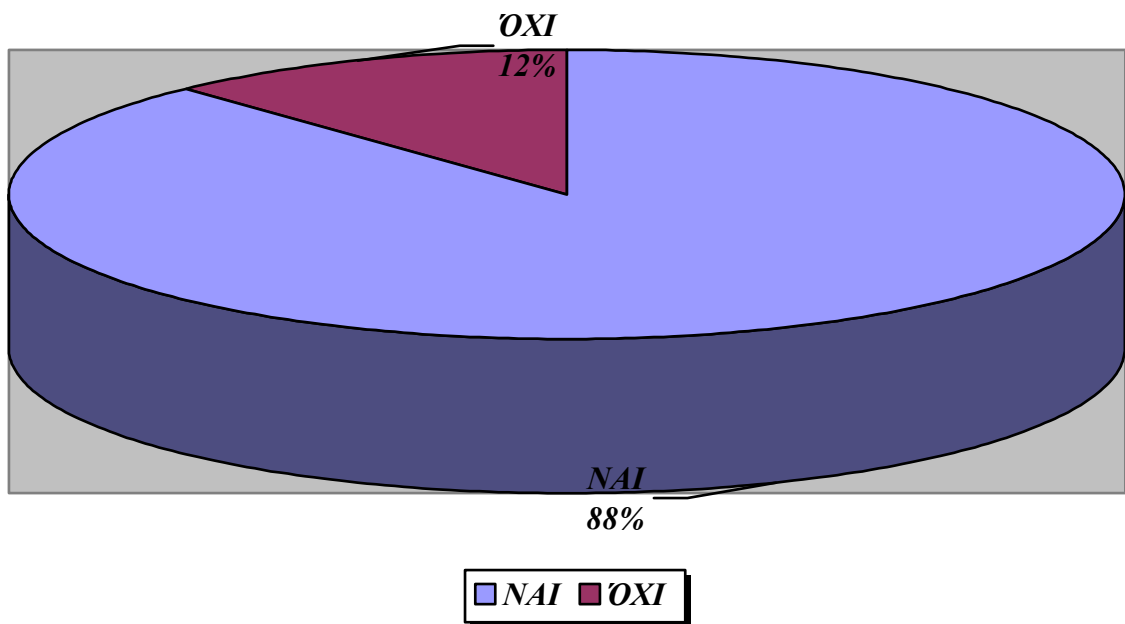
Σχόλια: Μόνο το 10% του συνολικού δείγματος της έρευνας αποτελείται από άτεκνες γυναίκες, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία της τάξεως του 90% αποτελείται από γυναίκες που έχουν αποκτήσει παιδιά.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	44 (88%)
<i>Όχι</i>	6 (12%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



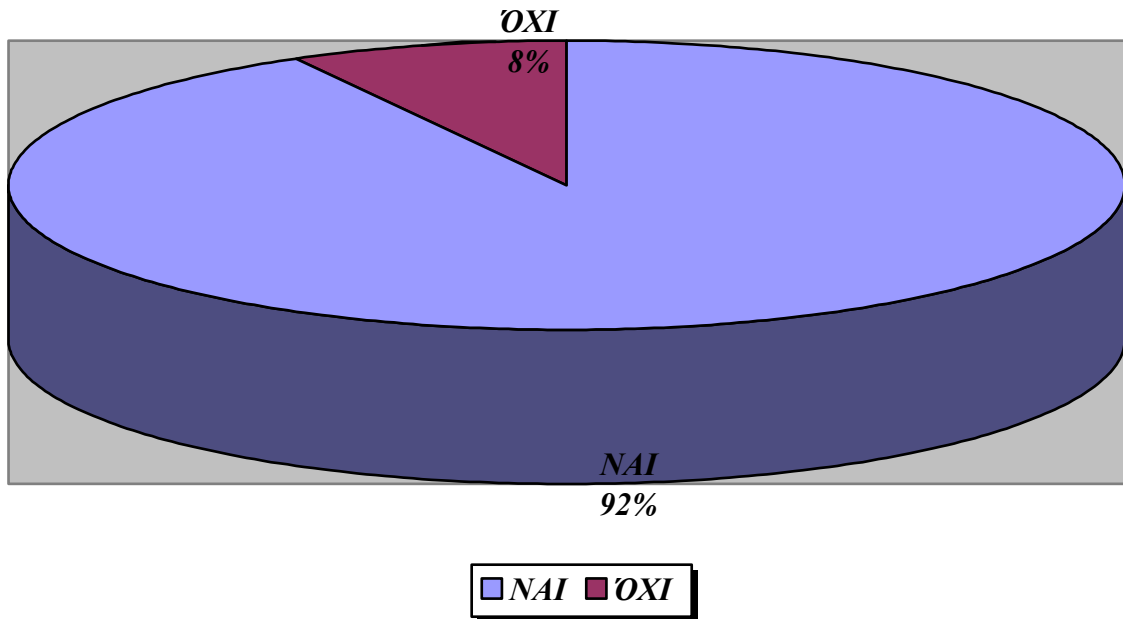
Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση το 88% είναι μητέρες, ενώ το 12% είναι γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Ναι	46 (92%)
Όχι	4 (8%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση το 92% είναι μητέρες, ενώ το 8% είναι γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει.

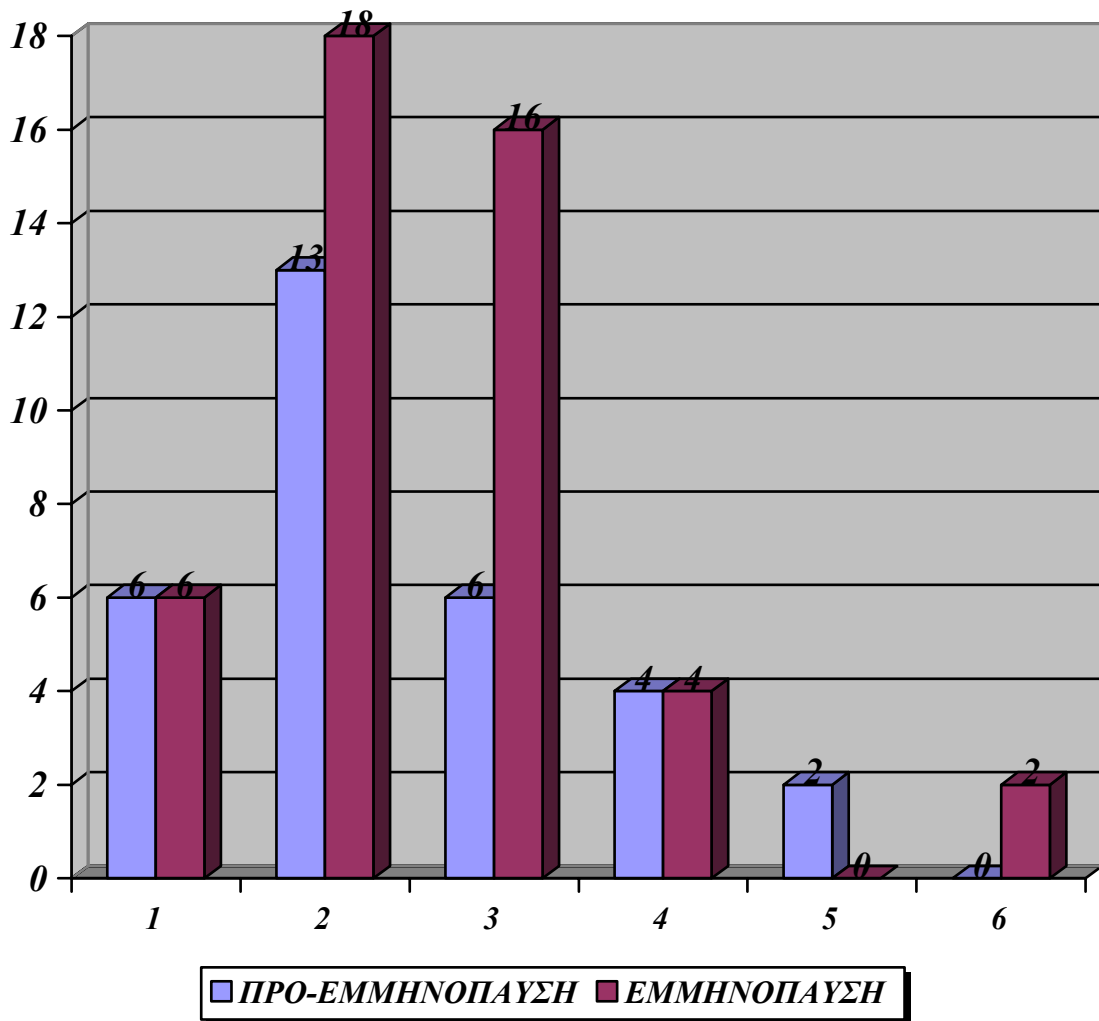
■ αν ναι πόσα;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

1	6 (7.79%)	6 (7.79%)
2	13 (16.89%)	18 (23.38%)

3	6 (7.79%)	16 (20.78%)
4	4 (5.19%)	4 (5.19%)
5	2 (2.60%)	0 (0%)
6	0 (0%)	2 (2.60%)
ΣΥΝΟΛΟ	31	46

*αν ναι
πόσα;*



Σχόλια:

15.58% είναι το ποσοστό των γυναικών που έχουν αποκτήσει μόνο 1 παιδί.

40.27% είναι το ποσοστό των γυναικών που έχουν αποκτήσει 2 παιδιά.

28.57% είναι το ποσοστό των γυναικών που έχουν αποκτήσει 3 παιδιά.

10.38% είναι το ποσοστό των γυναικών που έχουν αποκτήσει 4 παιδιά.

2.60% είναι το ποσοστό των γυναικών που έχουν αποκτήσει 5 παιδιά.

2.60% είναι το ποσοστό των γυναικών που έχουν αποκτήσει 6 παιδιά.

Τα 2 παιδιά αποτελούν κλασικό παράδειγμα της ελληνικής οικογένειας.

Αξιοσημείωτη είναι η διαφορά στην κατηγορία γυναικών με 3 παιδιά. Στην προ-εμμηνόπαυση οι γυναίκες αυτές αγγίζουν το ποσοστό του 19.36%, ενώ στην εμμηνόπαυση το 34.78%.

Μικρές είναι οι διαφορές που σημειώνονται στις υπόλοιπες κατηγορίες αριθμού αποκτηθέντων παιδιών.

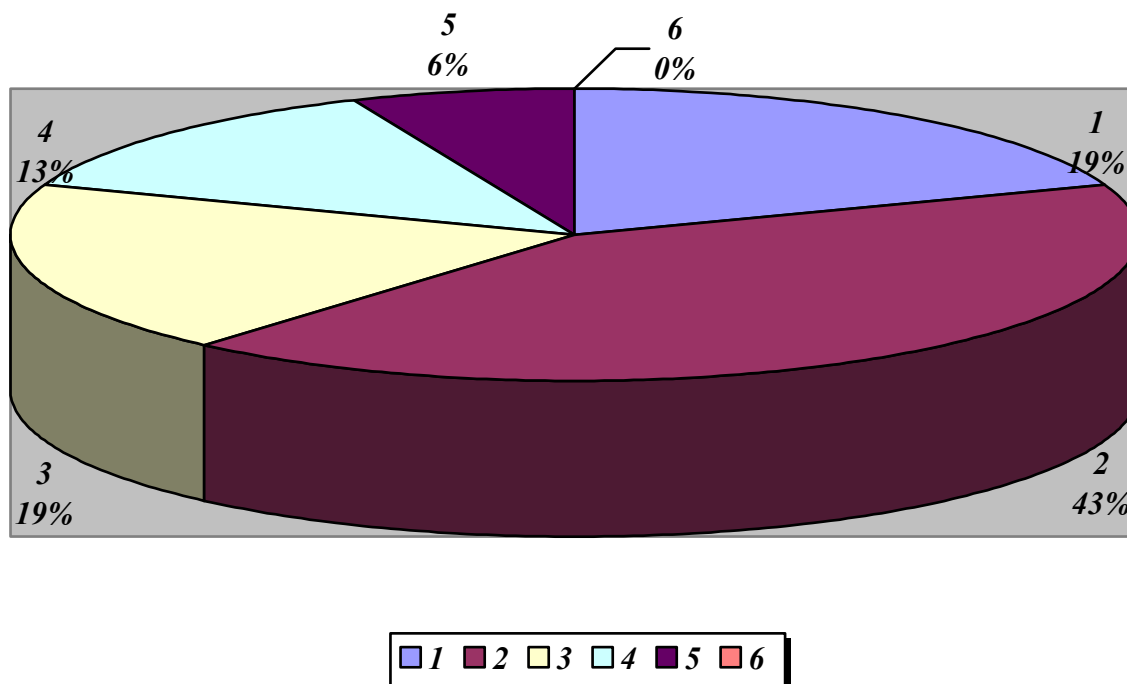
ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>1</i>	<i>6 (19.36%)</i>
<i>2</i>	<i>13 (41.93%)</i>

3	6 (19.36%)
4	4 (12.90%)
5	2 (6.45%)
6	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	31 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Περίπου το 42% των γυναικών αυτής της κατηγορίας έχει 2 παιδιά. Ποσοστό ύψους 38.72% συγκεντρώνουν ισόποσα αυτές που έχουν 1 παιδί και εκείνες με 3 παιδιά, με ποσοστό 19.36% για κάθε μια από αυτές τις δύο κατηγορίες. Το ποσοστό του 12.90% αγγίζουν οι γυναίκες με 4 παιδιά, ενώ ακριβώς το μισό αυτού του ποσοστού, δηλαδή 6.54% εκείνες που έχουν 5 παιδιά.

Αντίθετα από τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση, η κατηγορία μητέρων με 6 παιδιά δεν εκπροσωπείται από το συγκεκριμένο υπό την έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση δείγμα γυναικών.

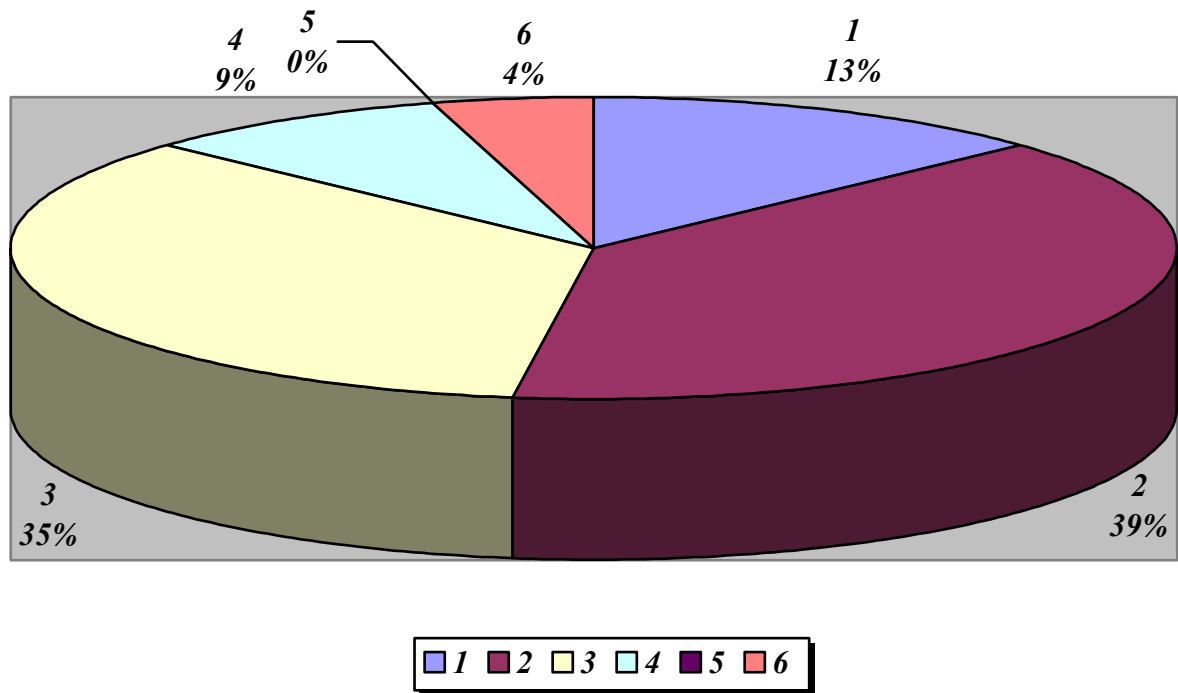
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

1	6 (13.04%)
2	18 (39.13%)
3	16 (34.78%)

4	4 (8.70%)
5	0 (0%)
6	2 (4.35%)
ΣΥΝΟΛΟ	46 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Πολύ κοντά βρίσκονται τα ποσοστά των γυναικών αυτών που έχουν 2 παιδιά (39.13%) και των γυναικών εκείνων που έχουν 3 παιδιά (34.78%). Ποσοστό της τάξεως του 13.04% εκπροσωπείται από γυναίκες που έχουν μείνει στην απόκτηση 1 μόνο παιδιού, 4.35% από γυναίκες που έχουν 6 παιδιά και, περίπου το διπλάσιο ποσοστό της τάξεως του 8.70% αγγίζουν οι γυναίκες με 4 παιδιά.

Αντίθετα από τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση, η κατηγορία μητέρων με 5 παιδιά δεν εκπροσωπείται από το συγκεκριμένο υπό την έρευνα για την εμμηνόπαυση δείγμα γυναικών.

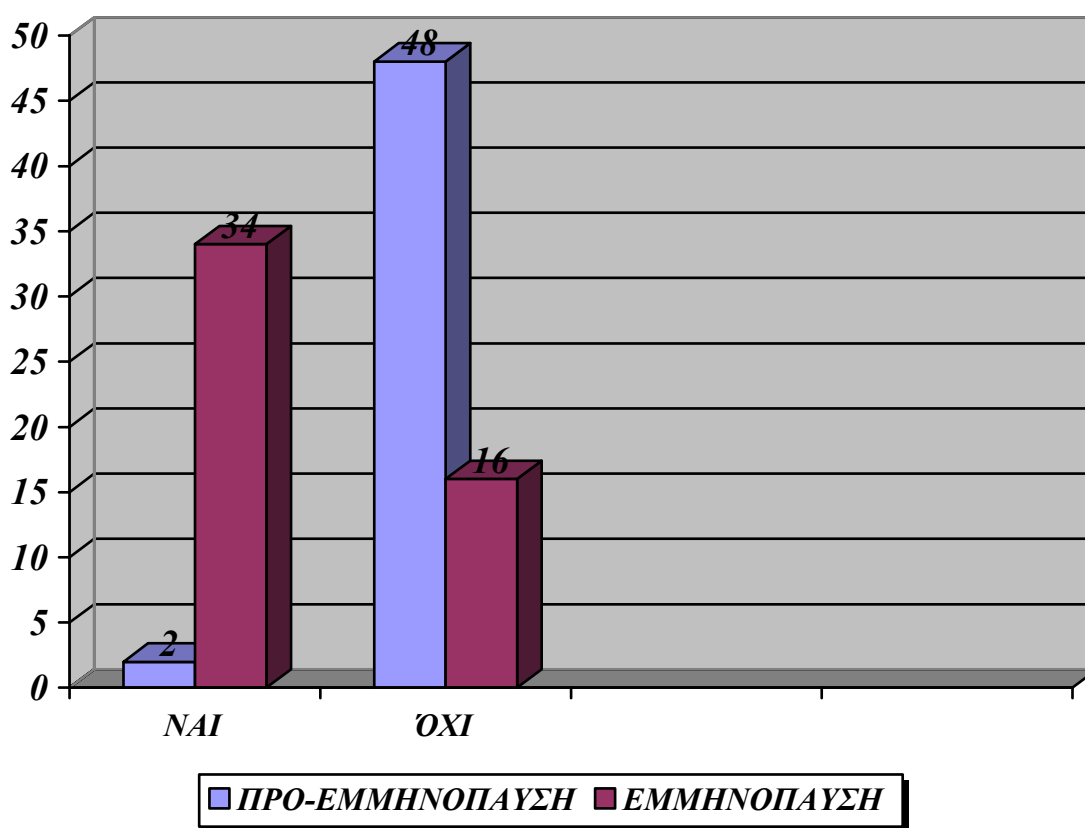
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο4

Έχετε εγγόνια;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	2 (2%)	34 (34%)	
Όχι	48 (48%)	16 (16%)	
ΣΥΝΟΛΟ	50	50	

Έχετε εγγόνια;



Σχόλια: Το ποσοστό του 36% του συνολικού δείγματος της έρευνας εκπροσωπείται από γυναίκες που έχουν δημιουργήσει 2 γενεές απογόνων, ενώ το 64% από γυναίκες που δεν απέκτησαν ή που ακόμα δεν έχουν αποκτήσει εγγόνια από τα παιδιά τους.

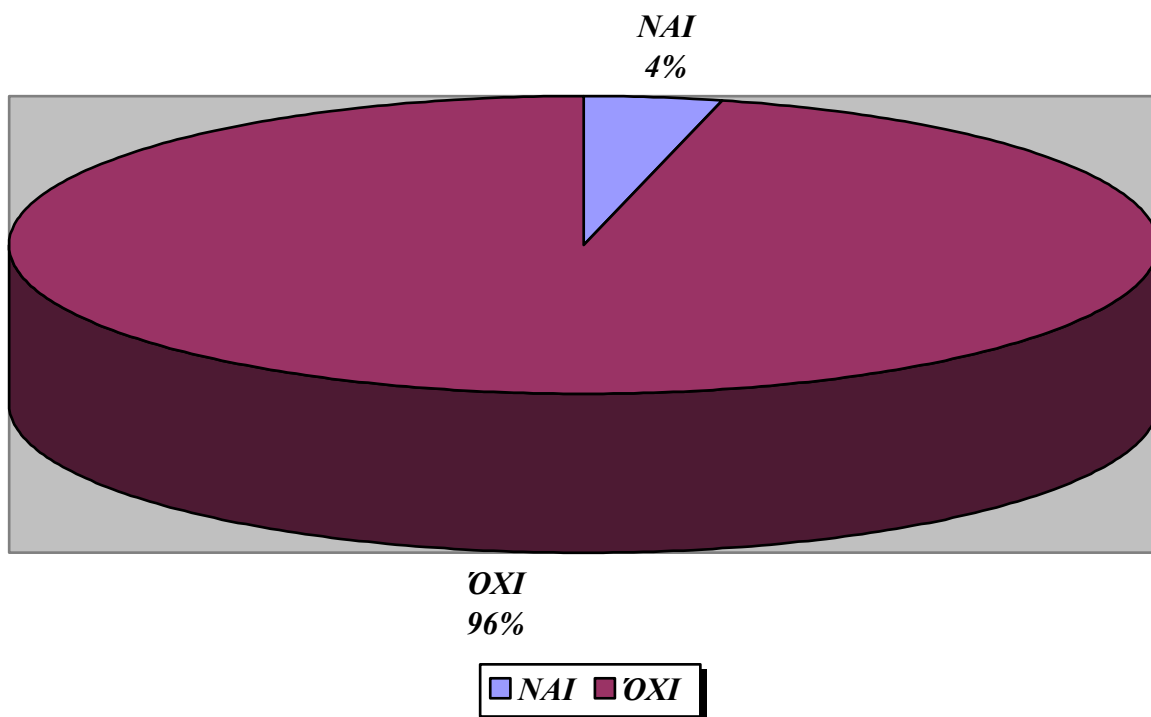
Από το ποσοστό της τάξεως του 36% των γυναικών με εγγόνια, μόνο το 2% απ' αυτές βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	2 (4%)
<i>Όχι</i>	48 (96%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



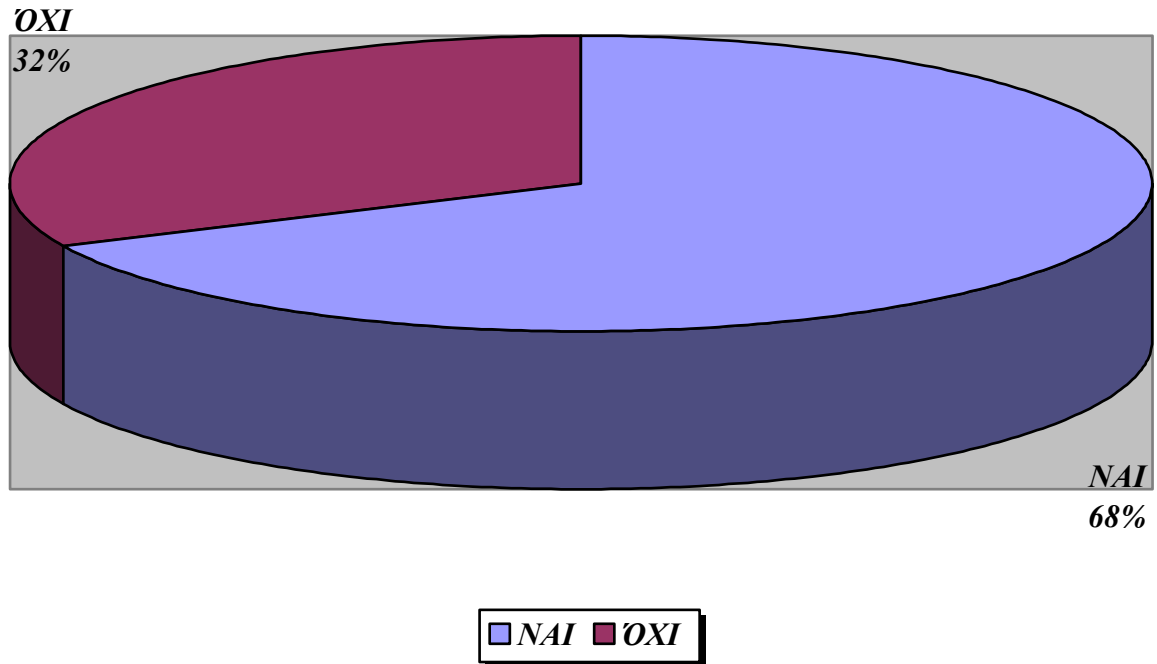
Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία των γυναικών αυτής της κατηγορίας με ποσοστό ύψους 96% που δεν έχουν αποκτήσει εργασία, ενώ ένα μόλις 4% είναι το ποσοστό που εκπροσωπεί τις γυναίκες που έχουν εργασία.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	<i>34 (68%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>16 (32%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή των γυναικών το ποσοστό ύψους 32% συγκεντρώνουν αυτές που δεν έχουν αποκτήσει εγγόνια, ενώ το διπλάσιο περίπου ποσοστό ύψους 68% συγκεντρώνουν εκείνες που έχουν εγγόνια.

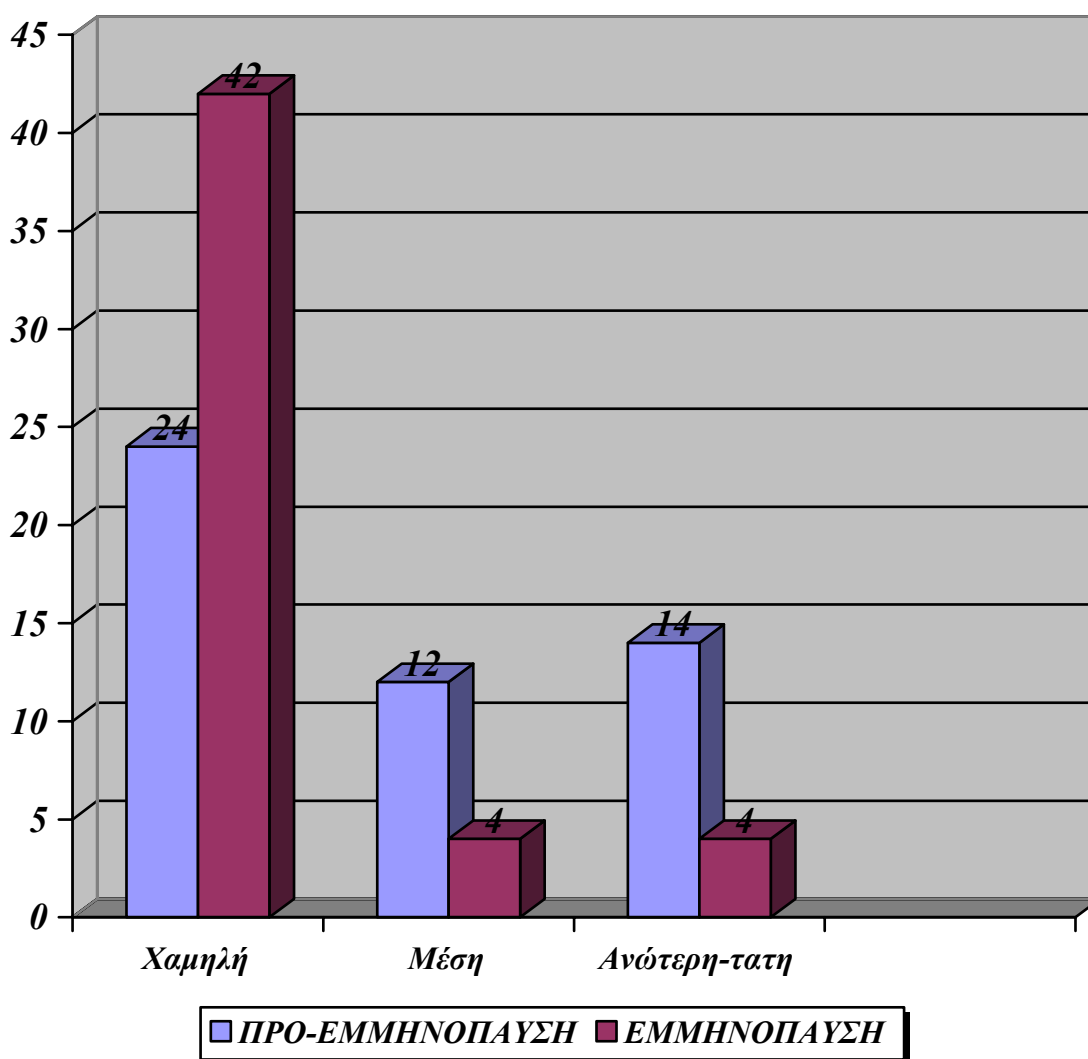
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο5

Επίπεδο μόρφωσης

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Χαμηλή εκπαίδευση	24 (24%)	42 (42%)
Μέση εκπαίδευση	12 (12%)	4 (4%)
Ανώτερη-τατη εκπαίδευση	14 (14%)	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

ωσης



Σχόλια: Αξιοσημείωτη είναι η διαφορά στα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι δύο κατηγορίες γυναικών με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης. Στην κατηγορία χαμηλής εκπαίδευσης οι γυναίκες

που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση συγκεντρώνουν το ποσοστό του 24%, ενώ οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση συγκεντρώνουν περίπου το διπλάσιο ποσοστό του 42%.

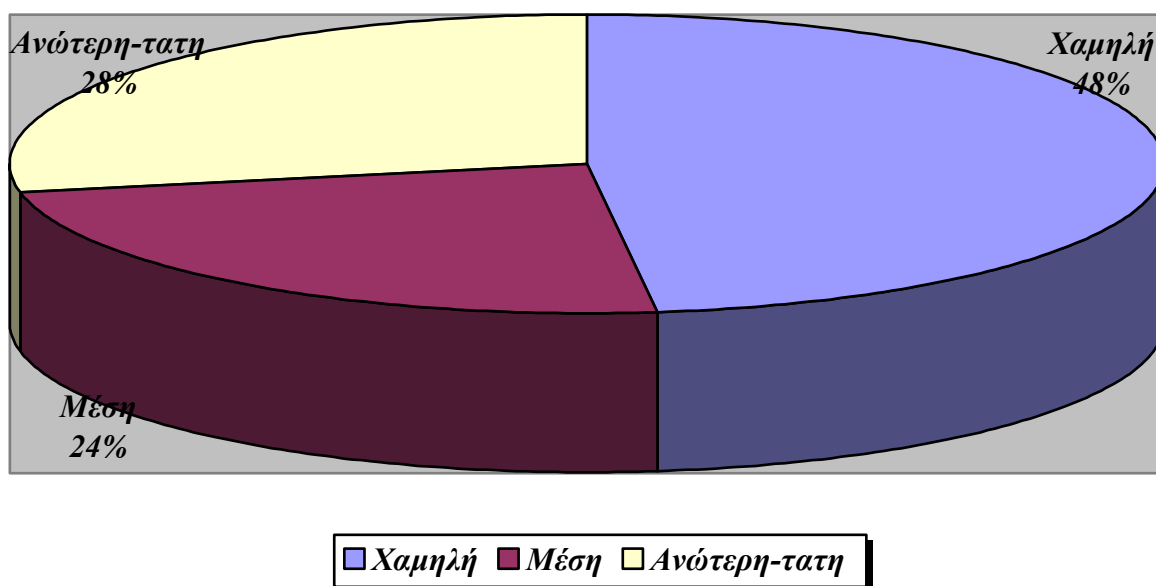
Εξίσου σημαντική είναι η διαφορά στα ποσοστά των επόμενων κατηγοριών, που αγγίζει το 3/πλάσιο μέγεθος για το δείγμα της υπό προ-εμμηνόπαυση έρευνας και στα δύο επίπεδα μόρφωσης. Συγκεκριμένα στην κατηγορία της μέσης εκπαίδευσης οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση συγκέντρωσαν το ποσοστό του 12%, ενώ οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση συγκέντρωσαν το ποσοστό του 4%, ακριβώς δηλαδή το 1/3 του ποσοστού που συγκεντρώνουν οι γυναίκες της άλλης υπό έρευνα κατηγορίας.

Στην κατηγορία της ανώτερης - τατης εκπαίδευσης οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση συγκεντρώνουν ακριβώς το ίδιο ποσοστό με εκείνες της μέσης εκπαίδευσης της ίδιας υπό έρευνα κατηγορίας γυναικών (4%), ενώ περίπου το τριπλάσιο ποσοστό (14%) συγκεντρώνουν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση, ποσοστό περίπου ίδιο με το ποσοστό γυναικών μέσης εκπαίδευσης της ίδιας υπό έρευνα κατηγορίας γυναικών (12%).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Χαμηλή εκπαίδευση	24 (48%)
Μέση εκπαίδευση	12 (24%)
Ανώτερη-τατη εκπαίδευση	14 (28%)
ΣΥΝΟΛΟ	50

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



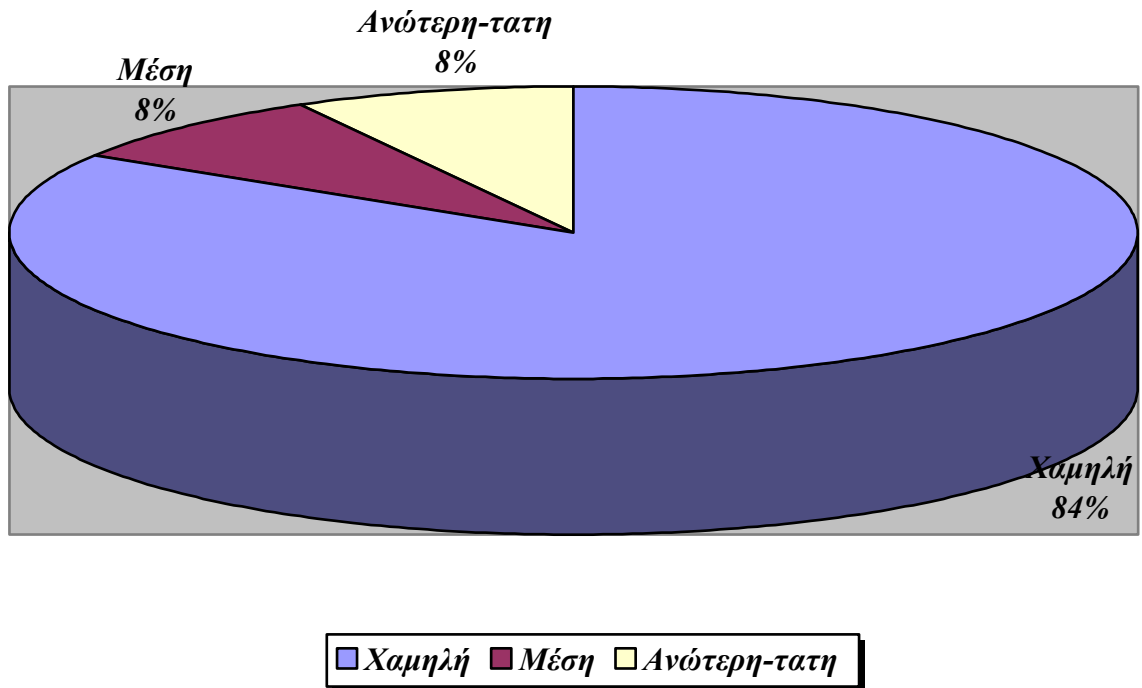
Σχόλια: Ποσοστό της τάξεως του 48% (περίπου το 50% του δείγματος της έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση) αντιπροσωπεύεται από γυναίκες με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης, ενώ το υπόλοιπο 52% των γυναικών αυτής της κατηγορίας μοιράζονται εκείνες με μέσο επίπεδο και ανώτερο – τατο επίπεδο μόρφωσης με ποσοστά των 24% και 28% αντίστοιχα.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Χαμηλή εκπαίδευση	42 (84%)
Μέση εκπαίδευση	4 (8%)
Ανώτερη-τατη εκπαίδευση	4 (8%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία των γυναικών με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης από το δείγμα των υπό έρευνα γυναικών με θέμα την εμμηνόπαυση, συγκεντρώνοντας το ποσοστό ύψους 84%. Το υπόλοιπο 16% μοιράζονται ισόποσα οι γυναίκες με μέσο επίπεδο μόρφωσης (8%) και ανώτερο – τατο επίπεδο μόρφωσης (8%) της ίδιας κατηγορίας.

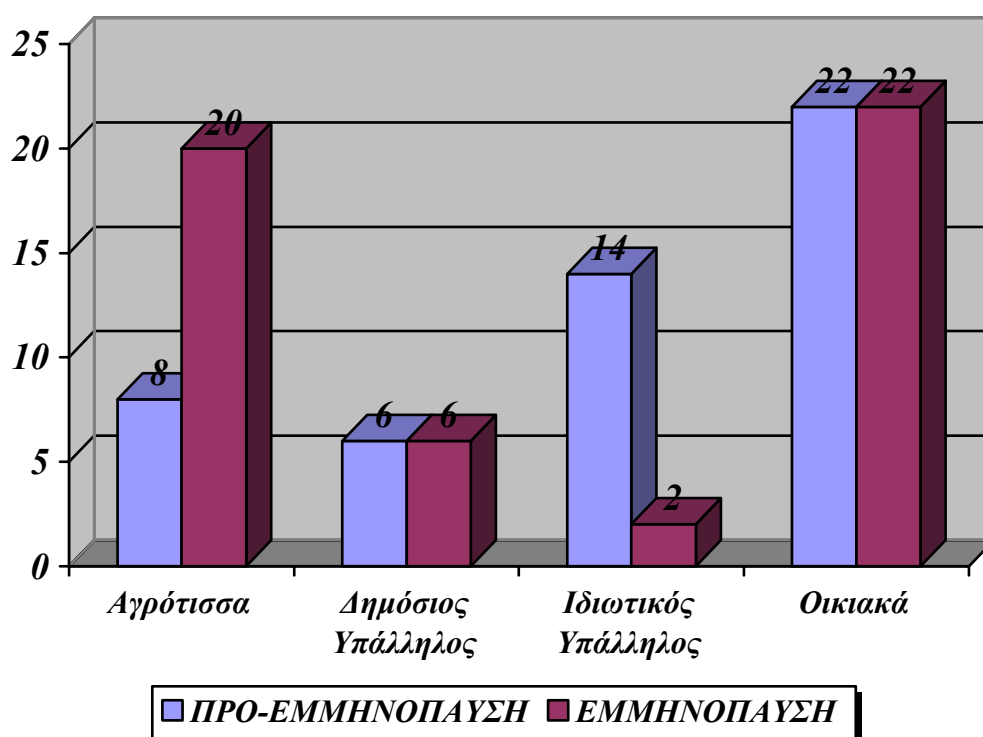
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο6

Επάγγελμα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Αγρότισσα	8 (8%)	20 (20%)
Δημόσιος Υπάλληλος	6 (6%)	6 (6%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος	14 (14%)	2 (2%)
Οικιακά	22 (22%)	22 (22%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

Επάγγελμα



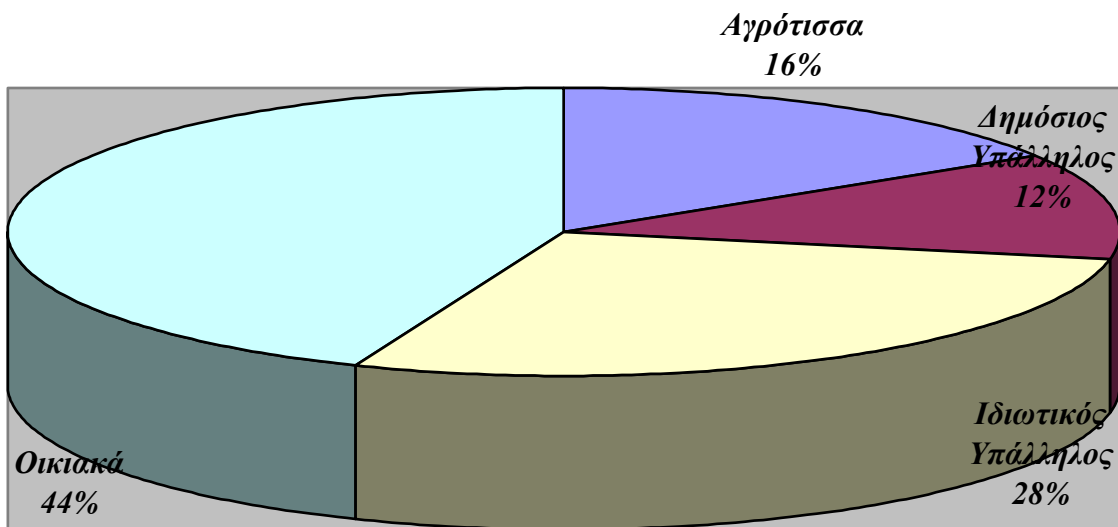
Σχόλια: Το ποσοστό του 44% συγκεντρώνει το δείγμα των γυναικών της έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση & εμμηνόπαυση που δεν απασχολείται με κάποια εργασία εκτός της οικίας, παρά μόνο με τα οικιακά. Το υπόλοιπο 66% απασχολείται με εργασία εκτός της οικίας, όπως η αγροτική εργασία με ποσοστό 28%, εργασία στο δημόσιο τομέα με ποσοστό 12% και, εργασία στον ιδιωτικό τομέα με ποσοστό 16%.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Αγρότισσα	8 (16%)
Δημόσιος Υπάλληλος	6 (12%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος	14 (28%)
Οικιακά	22 (44%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ Αγρότισσα ■ Δημόσιος Υπάλληλος ■ Ιδιωτικός Υπάλληλος ■ Οικιακά

Σχόλια: Πλειοψηφία αποτελούν οι γυναίκες που απασχολούνται αποκλειστικά και μόνο με την οικιακή εργασία με ποσοστό που αγγίζει το 44% του δείγματος των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση.

Αρκετά μεγάλο ποσοστό (28%) καταλαμβάνει το δείγμα αυτής της κατηγορίας που εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, αντίθετα 12% είναι το ποσοστό που εκπροσωπείται από τις γυναίκες που εργάζονται στον δημόσιο τομέα.

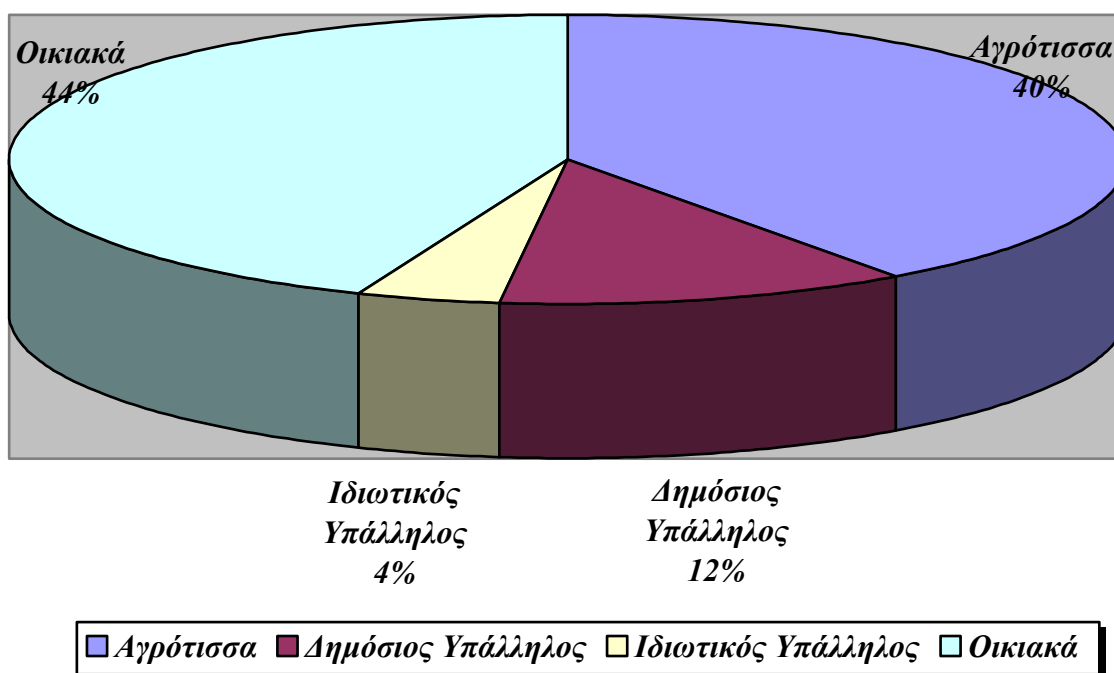
Τέλος, ένα 12% αυτών των γυναικών απασχολείται με την αγροτική εργασία.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Αγρότισσα	20 (40%)
Δημόσιος Υπάλληλος	6 (12%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος	2 (4%)
Οικιακά	22 (44%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΙΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 84% μοιράζονται σχεδόν ισόποσα οι γυναίκες αυτής της κατηγορίας που απασχολούνται με την αγροτική εργασία (40%) και εκείνες που απασχολούνται αποκλειστικά με τα οικιακά (44%).

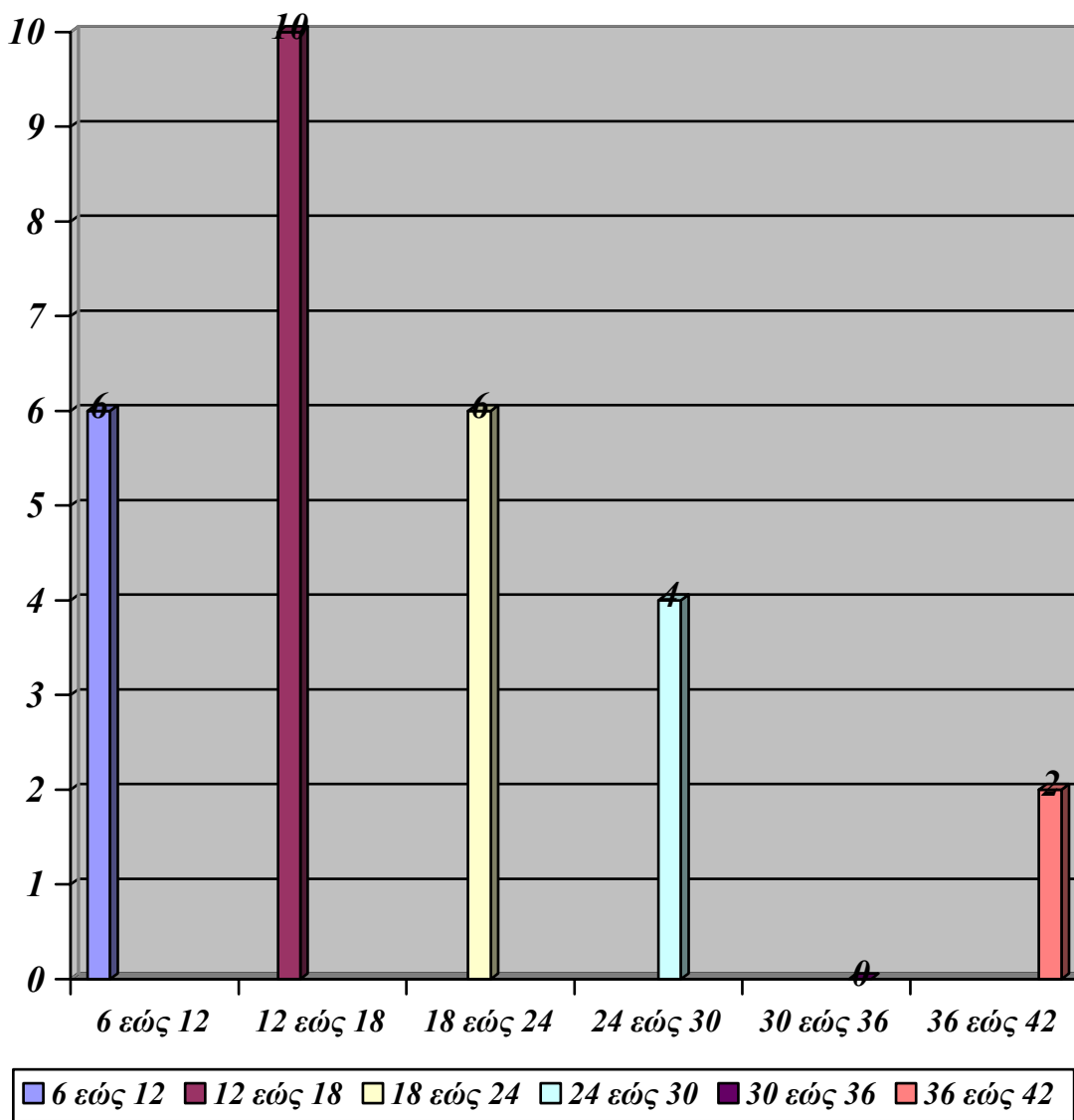
Με το δημόσιο τομέα απασχολείται μόνο ένα 12%, ενώ ένα μόλις 4% με τον ιδιωτικό τομέα.

■ Πόσα χρόνια εργάζεστε;

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
6 – 12	6	21.43%
12 – 18	10	35.71%
18 – 24	6	21.43%
24 – 30	4	14.29%

30 – 36	0	0%
36 – 42	2	7.14%
ΣΥΝΟΛΟ	28	100%

Πόσα χρόνια εργάζεστε;



Σχόλια: Η μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζεται στην κατηγορία εργασίας από 12 έως 18 ετών, με ποσοστό 35.71%.

Ποσοστό ύψους 21.43% συγκεντρώνεται εξίσου στις κατηγορίες εργασίας από 6 έως 12 ετών και 18 έως 24 ετών.

Η εργασία από 24 έως 30 ετών εκπροσωπείται από το 14.29% του συνολικού δείγματος της έρευνας.

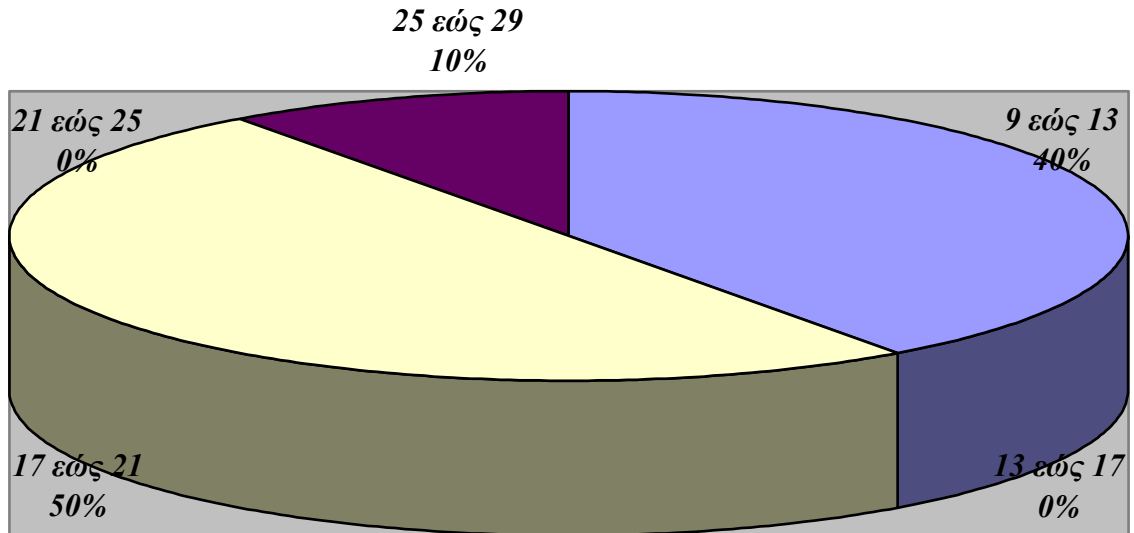
Τέλος, εργασία διάρκειας από 36 έως 42 έτη αντιπροσωπεύεται από το συνολικό δείγμα της έρευνας που συγκεντρώνει το 7.14%.

- Η συγκεκριμένη ερώτηση απευθύνεται στις γυναίκες εκείνες που εργάζονται στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, έτσι, τα στοιχεία που παρατήθενται πιο κάτω ως στατιστικά πορίσματα & σχολιασμοί, δεν αντιπροσωπεύουν σε καμία περίπτωση τις γυναίκες εκείνες που απασχολούνται με την αγροτική εργασία ή με τα οικιακά, για τον απλό και μόνο λόγο ότι οι δύο αυτές απασχολήσεις δεν μπορούν να οριοθετηθούν χρονικά.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
9 - 13	8	40%
13 - 17	0	0%
17 - 21	10	50%
21 - 25	0	0%
25 - 29	2	10%
ΣΥΝΟΛΟ	20	100%

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ 9 έως 13 ■ 13 έως 17 ■ 17 έως 21 ■ 21 έως 25 ■ 25 έως 29

Σχόλια: Ακριβώς το 50% των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση, προσεγγίζει τα 17 έως 21 έτη εργασίας στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.

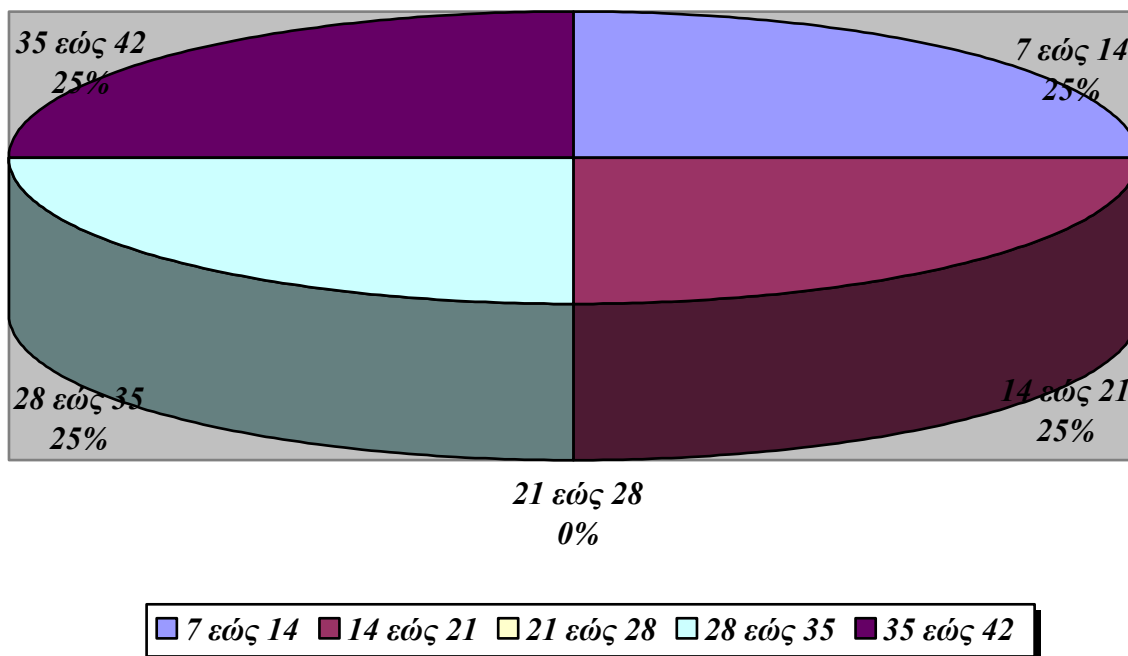
Αμέσως μετά, με ποσοστό 40% έρχονται οι γυναίκες εκείνες που εργάζονται από 9 έως 13 έτη στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.

Τέλος, μόνο ένα 10% εργάζεται από 25 έως 29 έτη στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
7 – 14	2	25%
14 – 21	2	25%
21 – 28	0	0%
28 – 35	2	25%
35 – 42	2	25%
ΣΥΝΟΛΟ	8	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



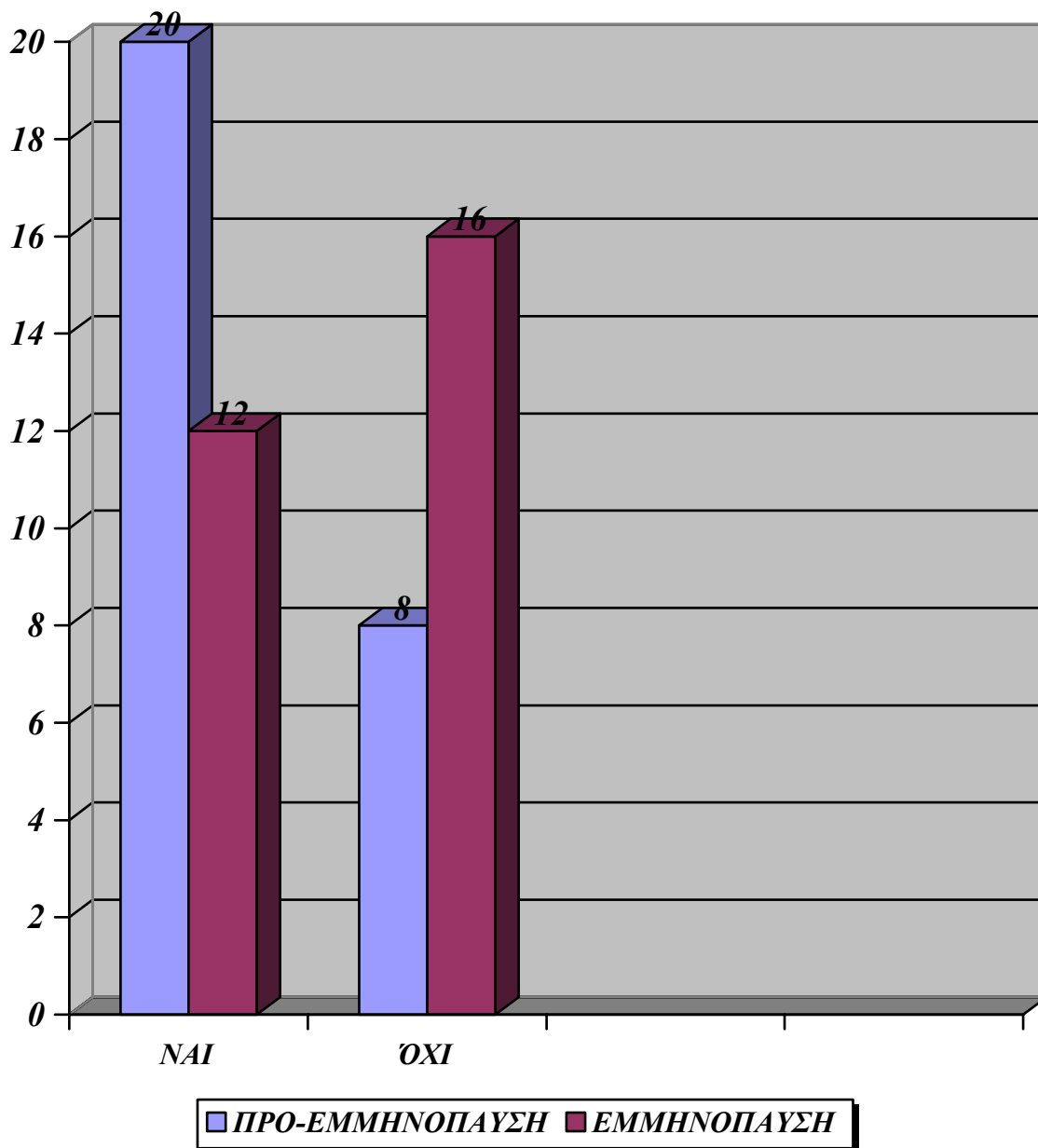
Σχόλια: Το 100% του δείγματος των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση, μοιράζεται ισόποσα στις εξής χρονικές κατηγορίες εργασίας:
 25% για εργασία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα από 7 έως 14 έτη.
 25% για εργασία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα από 14 έως 21 έτη.
 25% για εργασία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα από 28 έως 35 έτη και,
 25% για εργασία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα από 35 έως 42 έτη.

■ **Αυτό που επαγγέλεστε είναι συνειδητή σας επιλογή;**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	20 (35.71%)	12 (21.43%)
Όχι	8 (14.29%)	16 (28.57%)
ΣΥΝΟΛΟ	28	28

*Αυτό που επαγγέλεστε είναι συνειδητή σας
επιλογή;*



Σχόλια: Από το 100% μόνο το 56% του συνόλου των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα (28% για την προ-εμμηνόπαυση & 28% για την εμμηνόπαυση) απασχολούνται με κάποια εργασία εκτός της οικίας, όπως η αγροτική, στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα. Αυτό σημαίνει πως η συγκεκριμένη ερώτηση απευθύνεται σε κάτι περισσότερο από το μισό των υποκειμένων της έρευνας. Έτσι, το 57.14% συγκεντρώνουν εκείνες οι γυναίκες για τις οποίες η εργασία με την οποία απασχολούνται αποτελεί συνειδητή τους επιλογή, ενώ το 42.86% συγκεντρώνουν εκείνες οι γυναίκες για τις οποίες δεν είναι ή ήταν η εργασία τους συνειδητή επιλογή.

Αρκετά μεγάλες είναι οι διαφορές στο αν είναι συνειδητή ή όχι η επιλογή εργασίας μεταξύ των γυναικών της υπό έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση & της υπό έρευνας για την

εμμηνόπαυση. Διαφορές που αγγίζουν τα διπλάσια περίπου ποσοστά πότε για τη μια & πότε για την άλλη κατηγορία γυναικών. Συγκεκριμένα, ενώ για τις γυναίκες της πρώτης κατηγορίας η εργασία τους αποτελεί συνειδητή επιλογή με ποσοστό που φθάνει το 35.71%, για τις γυναίκες της δεύτερης κατηγορίας η εργασία τους αποτελεί συνειδητή επιλογή με ποσοστό 21.43%. Τα υπολοίπωντα ποσοστά από κάθε κατηγορία δείγματος εκφράζουν τη μη συνειδητή επιλογή εργασίας με 14.29% για τις γυναίκες της υπό έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση & 28.57% για τις γυναίκες της υπό έρευνας για την εμμηνόπαυση.

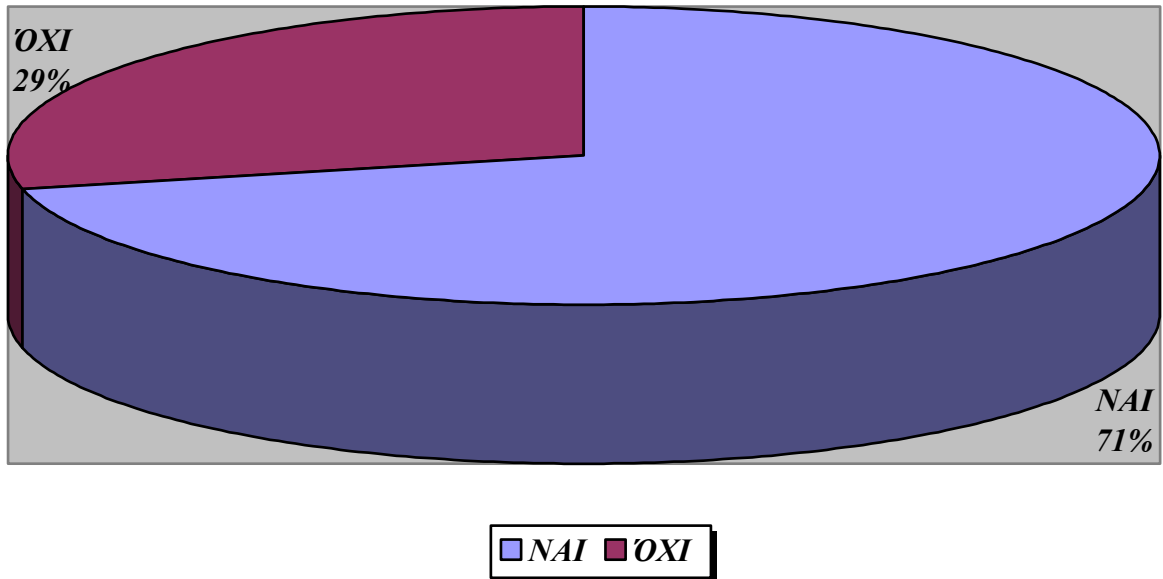
- Και αυτό, όπως και το προηγούμενο υπο – ερώτημα, αποκλείει την ομάδα εκείνων των γυναικών που απασχολούνται αποκλειστικά και μόνο με τα οικιακά.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ »

<i>Ναι</i>	20 (71.43%)
<i>Όχι</i>	8 (28.57%)
ΣΥΝΟΛΟ	28 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



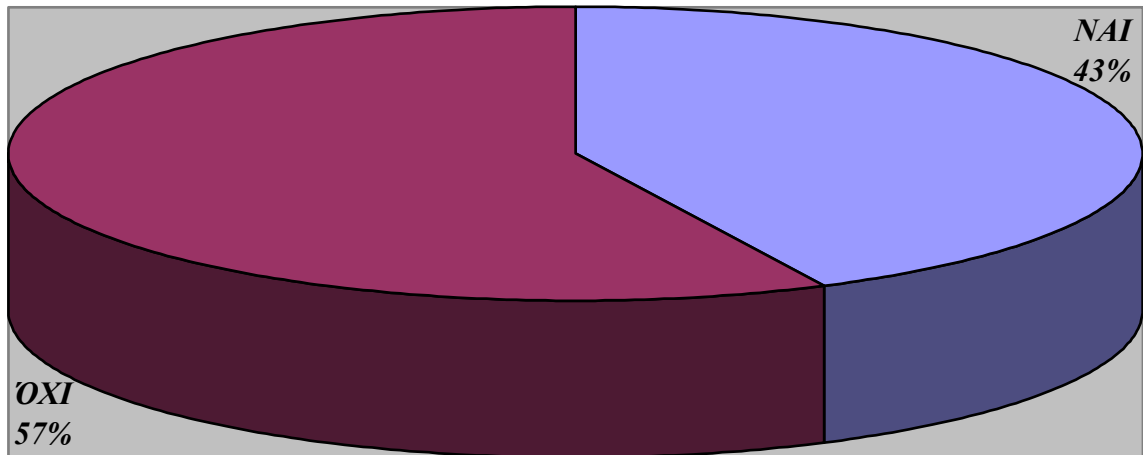
Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία των γυναικών αυτής της κατηγορίας, με ποσοστό που φθάνει το 71.43%, οι οποίες ομολογούν ότι η τωρινή τους απασχόληση αποτελεί καρπό συνειδητή τους επιλογής, σ' αντίθεση με το ποσοστό του 28.57% των γυναικών που επέλεξαν την εργασία τους όχι συνειδητά.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	12 (42.86%)
Όχι	16 (57.14%)
ΣΥΝΟΛΟ	28 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Σε αυτή την κατηγορία γυναικών το ποσοστό του 42.86% συγκεντρώνουν αυτές για τις οποίες η τωρινή ή παλιά τους απασχόληση αποτελεί ή αποτέλεσε συνειδητή επιλογή, ενώ με μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 57.14% εκπροσωπείται το δείγμα εκείνων των γυναικών οι οποίες επέλεξαν την εργασία τους όχι συνειδητά.

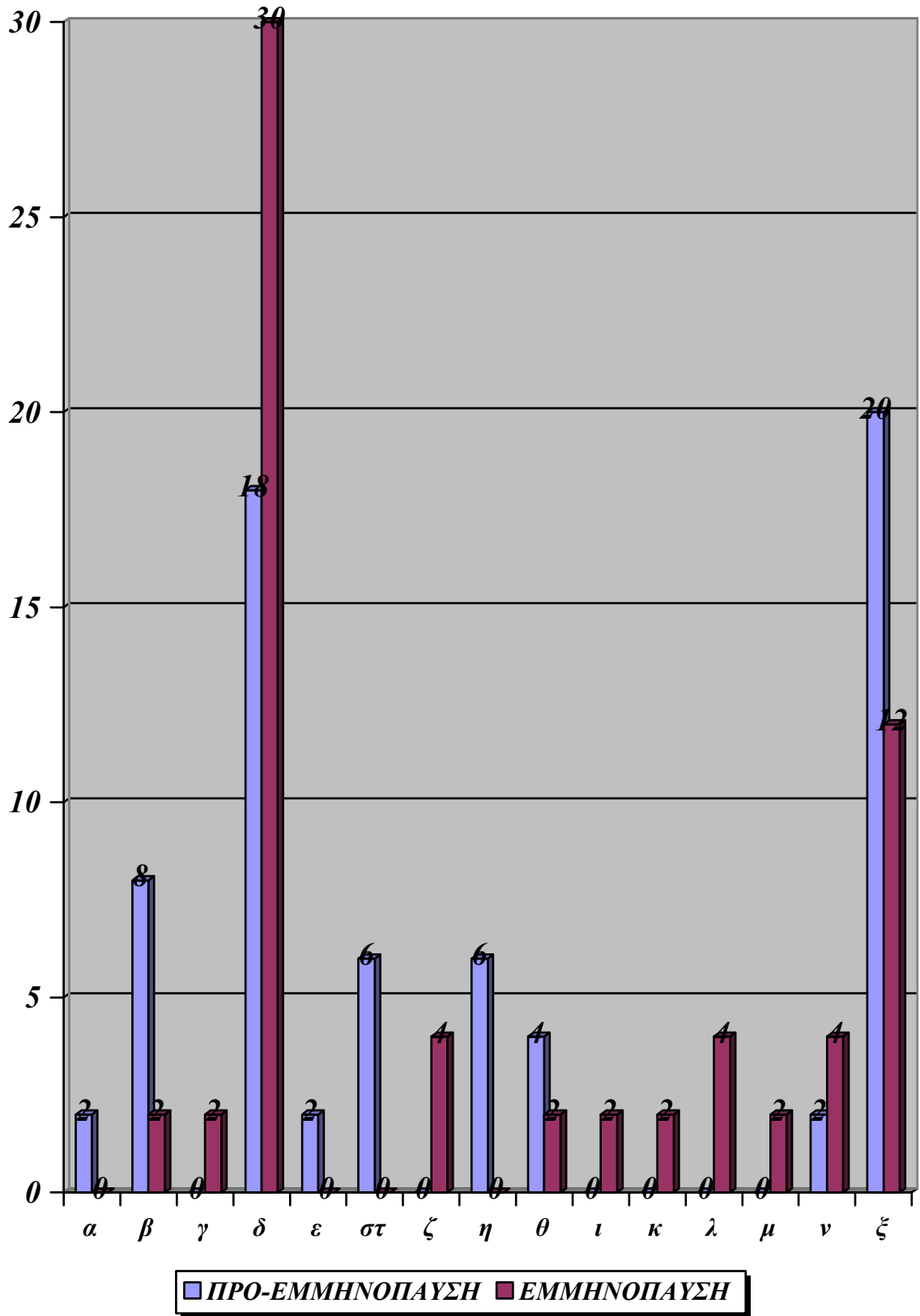
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο7

Άλλες δραστηριότητες – χόμπι;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α. Γυμναστική	2 (1.49%)	0 (0%)
β. Διάβασμα	8 (5.97%)	2 (1.49%)
γ. Εκκλησία	0 (0%)	2 (1.49%)
δ. Εργόχειρο	18 (13.43%)	30 (22.39%)
ε. Ζωγραφική	2 (1.49%)	0 (0%)
στ. Θέατρο	6 (4.48%)	0 (0%)
ζ. Κηπουρική	0 (0%)	4 (2.99%)
η. Κινηματογράφος	6 (4.48%)	0 (0%)
θ. Κολύμβηση	4 (2.29%)	2 (1.49%)
ι. Μαγειρική	0 (0%)	2 (1.49%)
κ. Παρακολούθηση και συμμετοχή σε συνέδρια και σεμινάρια	0 (0%)	2 (1.49%)
λ. Περπάτημα	0 (0%)	4 (2.99%)
μ. Ταξίδια εσωτερικού και εξωτερικού	0 (0%)	2 (1.49%)
ν. Τηλεόραση	2 (1.49%)	4 (2.99%)
ξ. Τίποτα – κανένα χόμπι	20 (14.93%)	12 (8.95%)
ΣΥΝΟΛΟ	68	66

Άλλες δραστηριότητες - χόμπι



Σχόλια: 15 διαφορετικές δραστηριότητες συνθέτουν την συνολική εικόνα προτίμησης για ενασχόληση με κάποιο χόμπι στον ελεύθερο χρόνο των γυναικών που αποτέλεσαν τα υποκείμενα της έρευνας. Μάλιστα, κάποιες από αυτές έδειξαν την προτίμησή τους σε παραπάνω από 1 δραστηριότητα – χόμπι, με αποτέλεσμα το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν σε αυτή την ερώτηση να φθάνει τις 134 αντί τις 100 που είναι το συνολικό δείγμα της έρευνας. Κάποιες από αυτές τις δραστηριότητες – χόμπι απαιτούν την συμμετοχή του μυοσκελετικού συστήματος για την εκτέλεσή τους, άλλες λιγότερο και άλλες περισσότερο, ενώ κάποιες άλλες αναφέρονται περισσότερο στο ψυχικό και πνευματικό επίπεδο παρά στο σωματικό.

Μεγαλύτερη προτίμηση φαίνεται να έχουν οι γυναίκες στο εργόχειρο με συνολικό ποσοστό που φθάνει το 35.82% και ακολουθεί το ποσοστό ύψους 23.88% το οποίο συγκεντρώνουν οι γυναίκες που δεν προτιμούν καμία δραστηριότητα – χόμπι για ν' απασχολούνται στον ελεύθερο χρόνο τους. Τα προαναφερθέντα ποσοστά είναι τα μεγαλύτερα της έρευνας, πιο κάτω καταχωρούνται οι δραστηριότητες – χόμπι σύμφωνα με σειρά προτίμησης η οποία διαμορφώθηκε με βάση το ποσοστό που συγκεντρώνει η κάθε μία, από το δείγμα των 100 γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση & εμμηνόπαυση.

1^ο στις προτιμήσεις των γυναικών έρχεται το εργόχειρο με ποσοστό 35.82%.

2^ο το διάβασμα με ποσοστό 7.46%.

3^ο σε σειρά προτίμησης χόμπι αποτελεί το θέατρο, ο κινηματογράφος, η κολύμβηση και η παρακολούθηση τηλεόρασης με ποσοστό που φθάνει το 4.48% για το κάθε ένα από αυτά αντίστοιχα.

4^ο η κηπουρική και το περπάτημα με ποσοστό 2.99% για το κάθε ένα από αυτά αντίστοιχα.

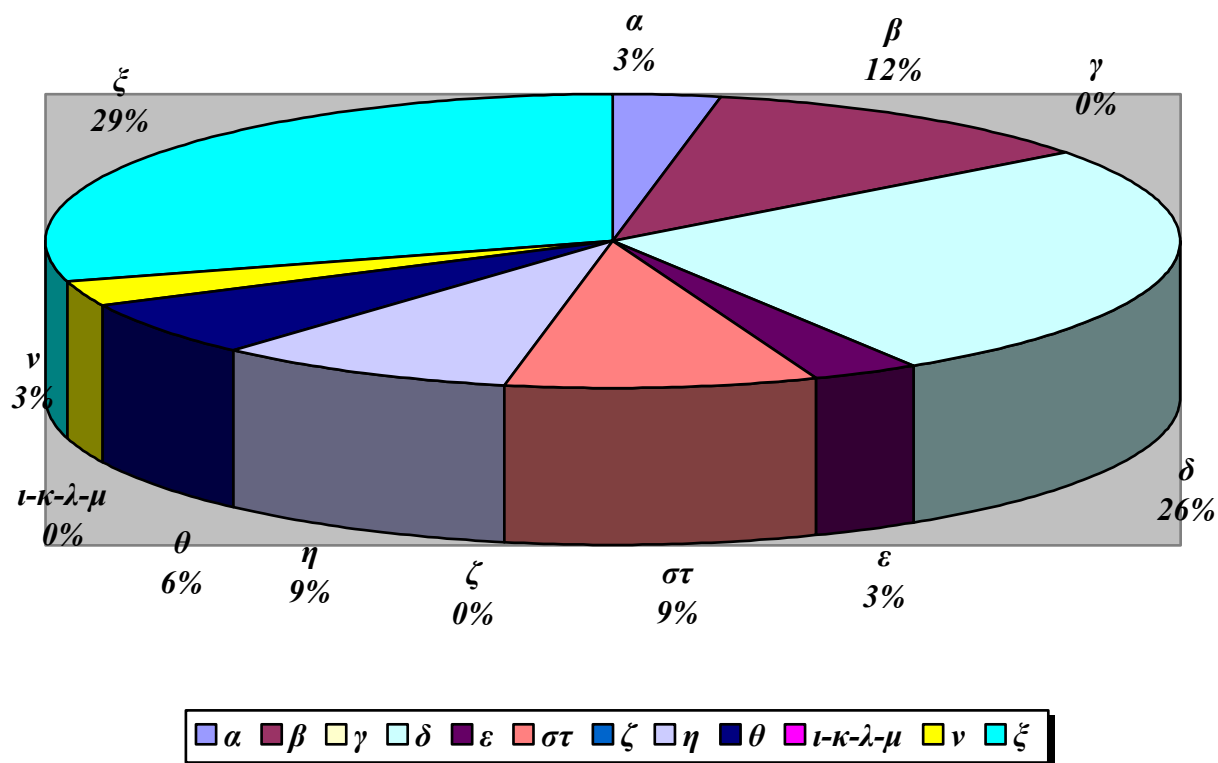
5^ο και τελευταίο σε σειρά προτίμησης χόμπι έρχεται η γυμναστική, η ενασχόληση με θεία, η ζωγραφική, η μαγειρική, η παρακολούθηση και συμμετοχή σε συνέδρια & σεμινάρια και, τα ταξίδια στο εσωτερικό & εξωτερικό με ποσοστό ύψους 1.49% για κάθε ένα από αυτά αντίστοιχα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα 2/3 αυτών των δραστηριοτήτων – χόμπι αποτελούν αποκλειστικές προτιμήσεις της μιας ή της άλλης κατηγορίας γυναικών και, μόνο το 1/3 των προτιμήσεών τους συμπίπτουν έστω και με διαφορετικά ποσοστά.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α. Γυμναστική</i>	<i>2 (2.94%)</i>
<i>β. Διάβασμα</i>	<i>8 (11.76%)</i>
<i>γ. Εκκλησία</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>δ. Εργόχειρο</i>	<i>18 (26.47%)</i>
<i>ε. Ζωγραφική</i>	<i>2 (2.94%)</i>
<i>στ. Θέατρο</i>	<i>6 (8.83%)</i>
<i>ζ. Κηπουρική</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>η. Κινηματογράφος</i>	<i>6 (8.83%)</i>
<i>θ. Κολύμβηση</i>	<i>4 (5.88%)</i>
<i>ι. Μαγειρική</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>κ. Παρακολούθηση και συμμετοχή σε συνέδρια και σεμινάρια</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>λ. Περπάτημα</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>μ. Ταξίδια εσωτερικού και εξωτερικού</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>ν. Τηλεόραση</i>	<i>2 (2.94%)</i>
<i>ξ. Τίποτα – κανένα χόμπι</i>	<i>20 (29.41%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	68 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση το 29.41% δεν προτιμά κάποια δραστηριότητα – χόμπι στον ελεύθερο χρόνο. Έτσι, το υπόλοιπο 70.59% δείχνει την προτίμησή του σε μία από τις παρακάτω δραστηριότητες, οι οποίες παρατίθενται με σειρά ανάλογη του ποσοστού προτίμησης που συγκεντρώνουν.

Με ποσοστό 26.47% 1^η σε προτίμηση ενασχόληση παραμένει το εργόχειρο.

2^η το διάβασμα με ποσοστό που φθάνει το 11.76%.

3^η το θέατρο και ο κινηματογράφος με ποσοστό 8.83% για κάθε μία αντίστοιχα.

4^η με ποσοστό ύψους 5.88% η κολύμβηση.

5^η και τελευταία σε σειρά προτίμησης δραστηριότητα για τις γυναίκες αυτής της κατηγορίας είναι η γυμναστική, η ζωγραφική και η παρακολούθηση τηλεόρασης με ποσοστό που φθάνει το 2.94% για κάθε μία από αυτές αντίστοιχα.

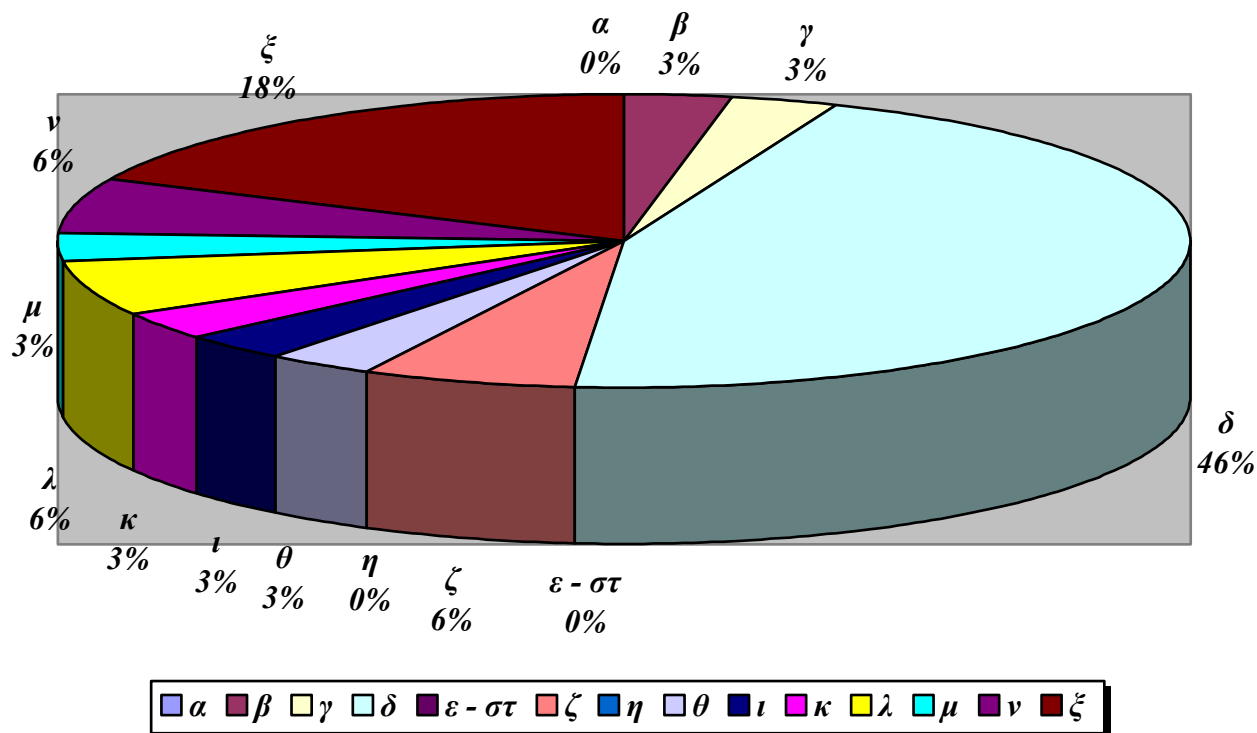
Οι γυναίκες που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση, έδειξαν αποκλειστική προτίμηση στις εξής δραστηριότητες – χόμπι: διάβασμα, ζωγραφική, θέατρο και κινηματογράφο.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α. Γυμναστική	0 (0%)
β. Διάβασμα	2 (3.03%)
γ. Εκκλησία	2 (3.03%)
δ. Εργόχειρο	30 (45.45%)
ε. Ζωγραφική	0 (0%)
στ. Θέατρο	0 (0%)
ζ. Κηπουρική	4 (6.06%)
η. Κινηματογράφος	0 (0%)
θ. Κολύμβηση	2 (3.03%)
ι. Μαγειρική	2 (3.03%)
κ. Παρακολούθηση και συμμετοχή σε συνέδρια και σεμινάρια	2 (3.03%)
λ. Περπάτημα	4 (6.06%)
μ. Ταξίδια εσωτερικού και εξωτερικού	2 (3.03%)
ν. Τηλεόραση	4 (6.06%)
ξ. Τίποτα – κανένα χόμπι	12 (18.18%)
ΣΥΝΟΛΟ	66 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση το 18.18% δεν προτιμά κάποια δραστηριότητα – χόμπι προς ενασχόληση στον ελεύθερο χρόνο. Έτσι, το υπόλοιπο 81.81% δείχνει την προτίμησή του σε μία από τις παρακάτω δραστηριότητες, οι οποίες παρατίθενται με σειρά ανάλογη του ποσοστού προτίμησης που συγκεντρώνουν.

Με το συντριπτικό ποσοστό της τάξεως του 45.45% 1^η σε προτίμηση ενασχόληση παραμένει το εργόχειρο.

2^η η κηπουρική, το περπάτημα και η παρακολούθηση τηλεόρασης με ποσοστό 6.06% για κάθε μία από αυτές αντίστοιχα.

3^η και τελευταία σε σειρά προτίμησης δραστηριότητα για τις γυναίκες αυτής της κατηγορίας είναι το διάβασμα, η ενασχόληση με τα θεία, η κολύμβηση, η μαγειρική, η παρακολούθηση και συμμετοχή σε συνέδρια & σεμινάρια και, τα ταξίδια στο εσωτερικό & εξωτερικό με ποσοστό που φθάνει το 3.03% για κάθε μία από αυτές αντίστοιχα.

Οι γυναίκες που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση, έδειξαν αποκλειστική προτίμηση στις εξής δραστηριότητες – χόμπι: ενασχόληση με τα θεία, κηπουρική, μαγειρική, παρακολούθηση και συμμετοχή σε συνέδρια & σεμινάρια, περπάτημα και, ταξίδια εσωτερικού & εξωτερικού.

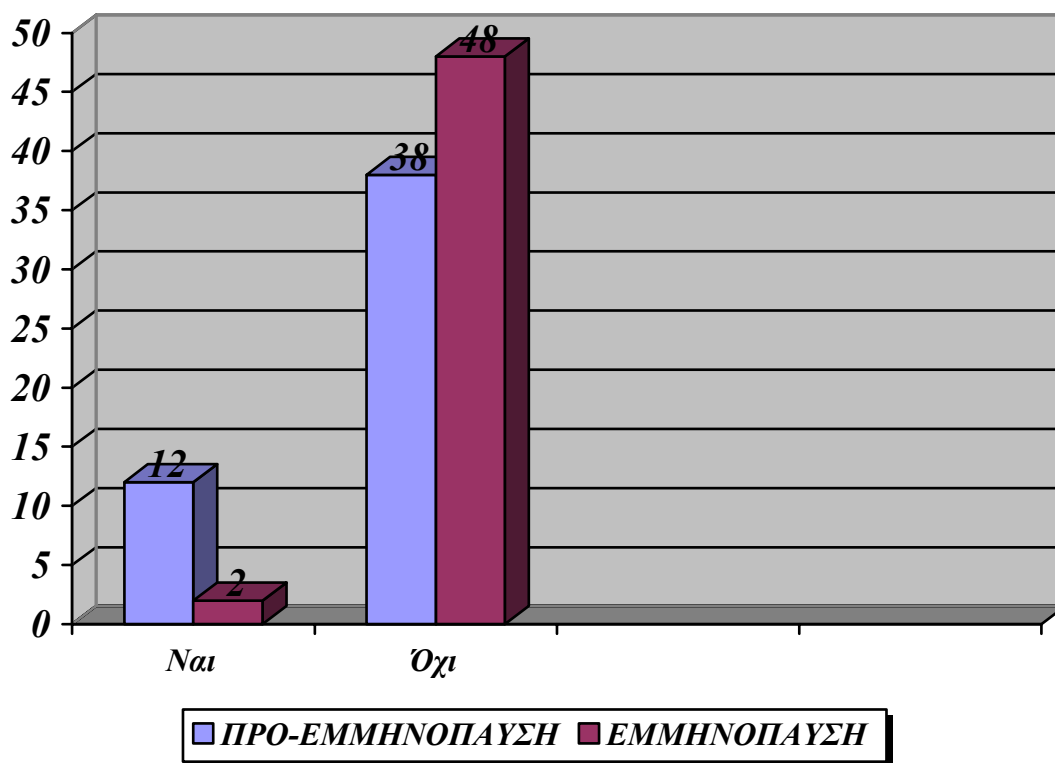
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο8

Καπνίζετε;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	<i>12 (12%)</i>	<i>2 (2%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>38 (38%)</i>	<i>48 (48%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

Καπνίζετε;



Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία των γυναικών που δεν καπνίζουν από το συνολικό δείγμα των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν με θέματα την προ-εμμηνόπαυση & εμμηνόπαυση (86%). Αντίθετα πολύ μικρά έως και ελάχιστα είναι τα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι δύο κατηγορίες γυναικών, οι οποίες κάνουν χρήση καπνού (12% του δείγματος των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-

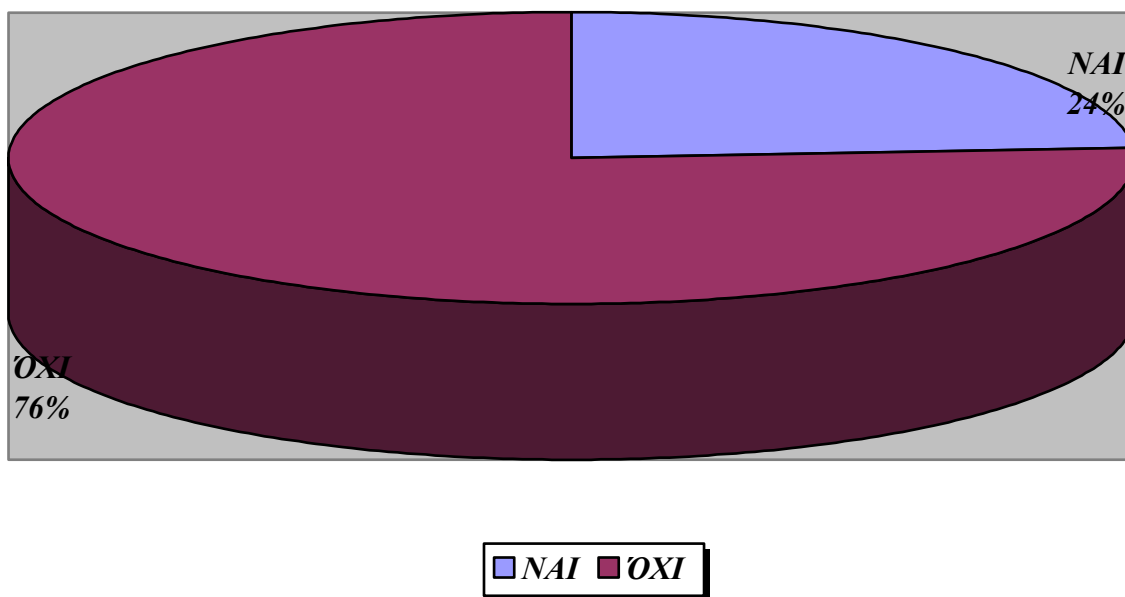
εμμηνόπαυση και 2% του δείγματος των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση).

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	<i>12 (24%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>38 (76%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



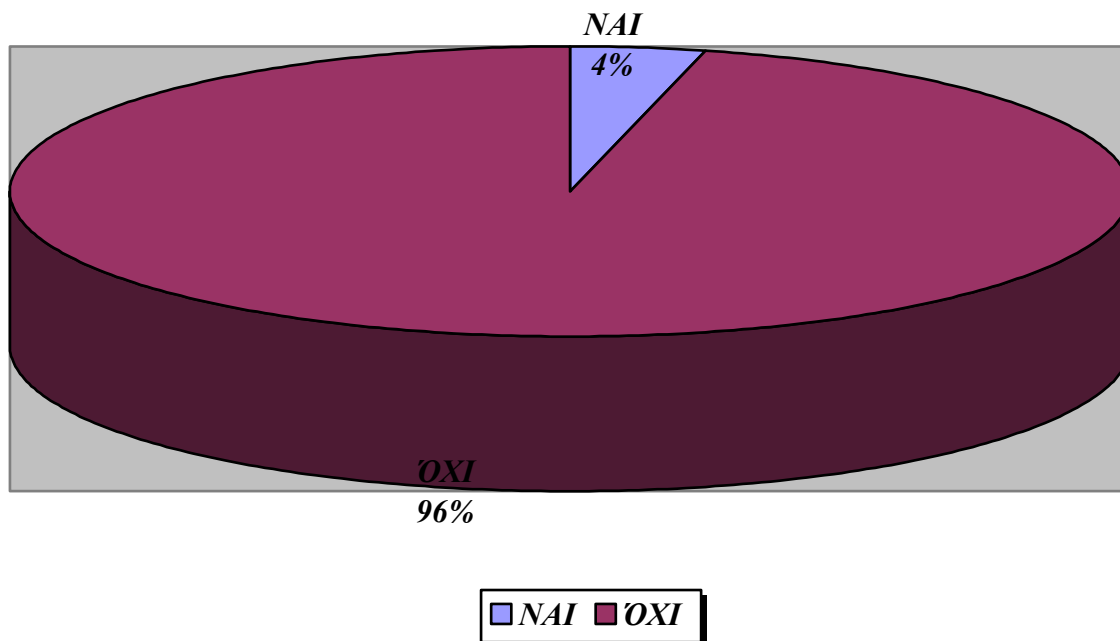
Σχόλια: Το 1/4 περίπου των γυναικών αυτής της κατηγορίας κάνει χρήση καπνού με ποσοστό που φθάνει το 24%, ενώ τα 3/4 αυτών δεν καπνίζουν με ποσοστό που φθάνει το 76%.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	2 (4%)
Όχι	48 (96%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

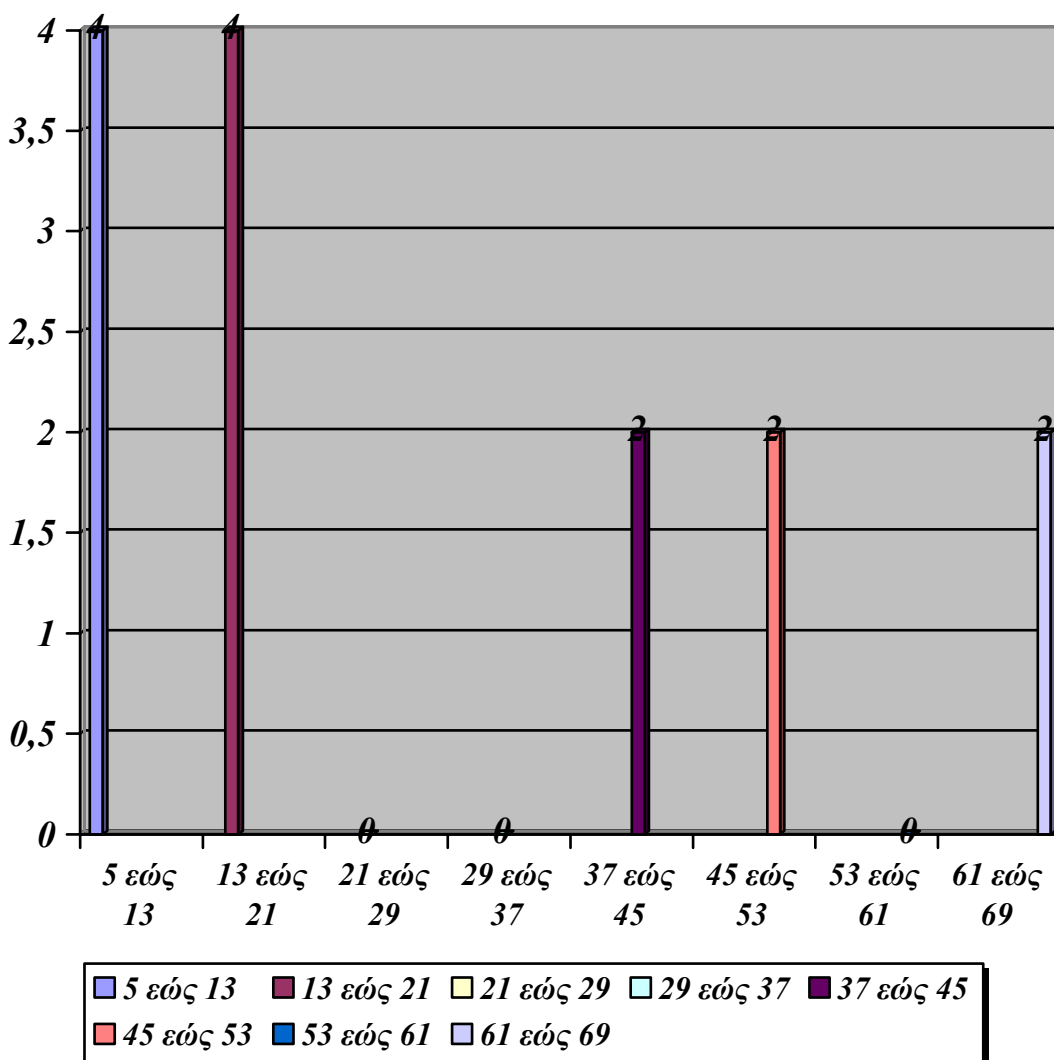


Σχόλια: Το 1/20 περίπου των γυναικών αυτής της κατηγορίας κάνει χρήση καπνού με ποσοστό που φθάνει το 4%, ενώ τα 19/20 αυτών δεν καπνίζουν με ποσοστό που φθάνει το 96%.

■ *αν ναι: πόσα τσιγάρα ημερησίως;*

<i>ΚΛΑΣΕΙΣ</i>	<i>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>	<i>ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>
<i>5 – 13</i>	<i>4</i>	<i>28.57%</i>
<i>13 – 21</i>	<i>4</i>	<i>28.57%</i>
<i>21 – 29</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>29 – 37</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>37 – 45</i>	<i>2</i>	<i>14.29%</i>
<i>45 – 53</i>	<i>2</i>	<i>14.29%</i>
<i>53 – 61</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>61 – 69</i>	<i>2</i>	<i>14.29%</i>
<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>	<i>14</i>	<i>100%</i>

αν ναι πόσα τσιγάρα ημερησίως;



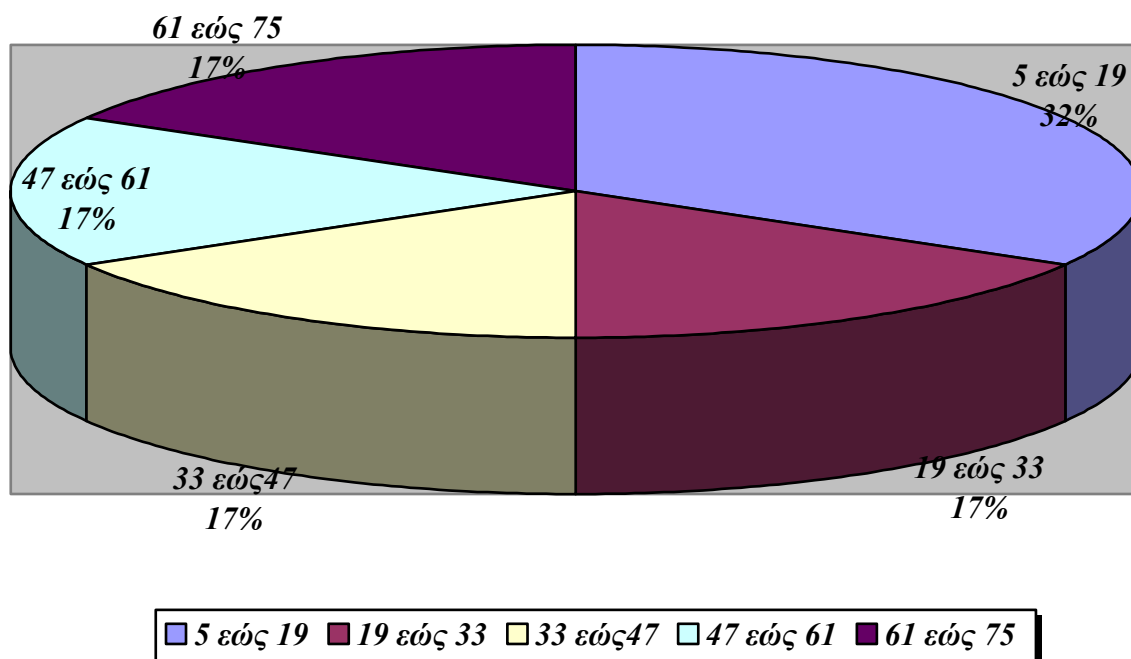
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 57.14%, δηλαδή κάτι περισσότερο από το 50% του συνολικού δείγματος της έρευνας, μοιράζονται ισόποσα οι γυναίκες που αρκούνται στην κατανάλωση από 1/4 έως ενός πακέτου τσιγάρα την ημέρα και πιο συγκεκριμένα με ποσοστό 28.57% αυτές που καπνίζουν από 5 έως 13 τσιγάρα ημερησίως και εκείνες με το ίδιο ακριβώς ποσοστό 28.57% που όμως καπνίζουν την διπλάσια ποσότητα, δηλαδή από 13 έως 21 τσιγάρα ημερησίως.

Το ποσοστό της τάξεως του 42.87%, δηλαδή κάτι λιγότερο από το 50% του συνολικού δείγματος της έρευνας, μοιράζονται ισόποσα οι γυναίκες που καταναλώνουν από 2 έως 4 πακέτα τσιγάρα την ημέρα και πιο συγκεκριμένα από 14.29% αυτές που καπνίζουν από 37 έως 45 τσιγάρα ημερησίως (περίπου 2 πακέτα τσιγάρα), από 14.29% αυτές που καπνίζουν από 45 έως 53 τσιγάρα ημερησίως (περίπου από 2 έως 2½ πακέτα τσιγάρα) και τέλος, από 14.29% εκείνες που καπνίζουν από 61 έως 69 τσιγάρα ημερησίως (περίπου από 3 έως 3½ πακέτα).

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

<i>ΚΛΑΣΕΙΣ</i>	<i>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>	<i>ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>
<i>5 – 19</i>	<i>4</i>	<i>33.33%</i>
<i>19 – 33</i>	<i>2</i>	<i>16.67%</i>
<i>33 – 47</i>	<i>2</i>	<i>16.67%</i>
<i>47 – 61</i>	<i>2</i>	<i>16.67%</i>
<i>61 – 75</i>	<i>2</i>	<i>16.67%</i>
<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>	<i>12</i>	<i>100%</i>

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



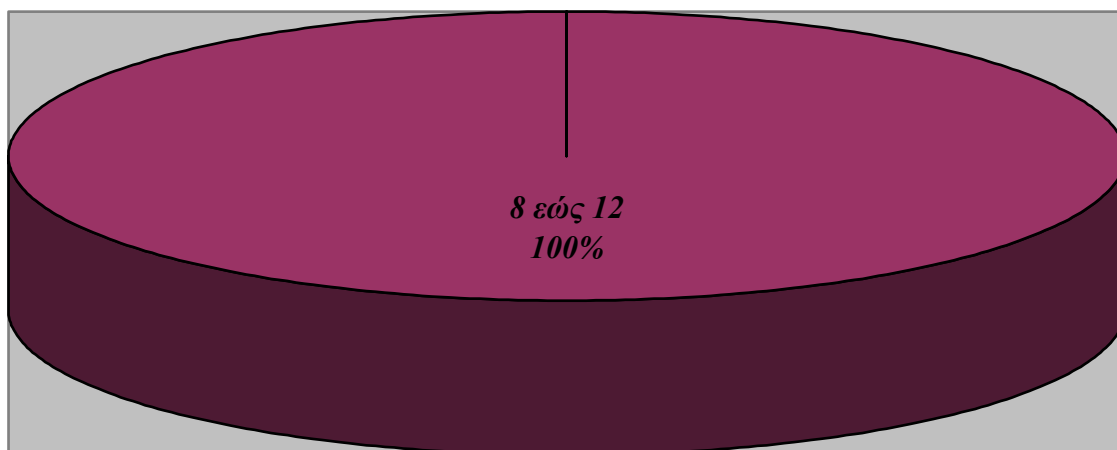
Σχόλια: Σε αυτή την κατηγορία γυναικών το μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 33.33% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που καπνίζουν από 5 έως 19 τσιγάρα ημερησίως (περίπου από 1/4 έως 1 πακέτο).

Το υπόλοιπο 66.68% μοιράζονται ισόποσα από 16.67% οι γυναίκες αυτές που καπνίζουν από 19 έως 33 τσιγάρα ημερησίως (περίπου από 1 έως 1½ πακέτο), από 16.67% οι γυναίκες αυτές που καπνίζουν 33 έως 47 τσιγάρα ημερησίως (περίπου από 1½ έως 2½ πακέτα), από 16.67% οι γυναίκες αυτές που καπνίζουν 47 έως 61 τσιγάρα ημερησίως (περίπου από 2½ έως 3 πακέτα) και, από 16.67% οι γυναίκες εκείνες που καπνίζουν από 61 έως 75 τσιγάρα ημερησίως (περίπου από 3 έως 4 πακέτα).

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
8 – 12	2	100%
ΣΥΝΟΛΟ	2	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ 8 έως 12

Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση, μόνο το 4% κάνει χρήση καπνού. Το ποσοστό αυτό αυτομάτως μετασχηματίζεται σε 100%, εφόσον το σύνολο των γυναικών που το συγκροτούν, περιορίζεται στο κάπνισμα από 8 έως 12 τσιγάρα ημερησίως (περίπου 1/2 πακέτο).

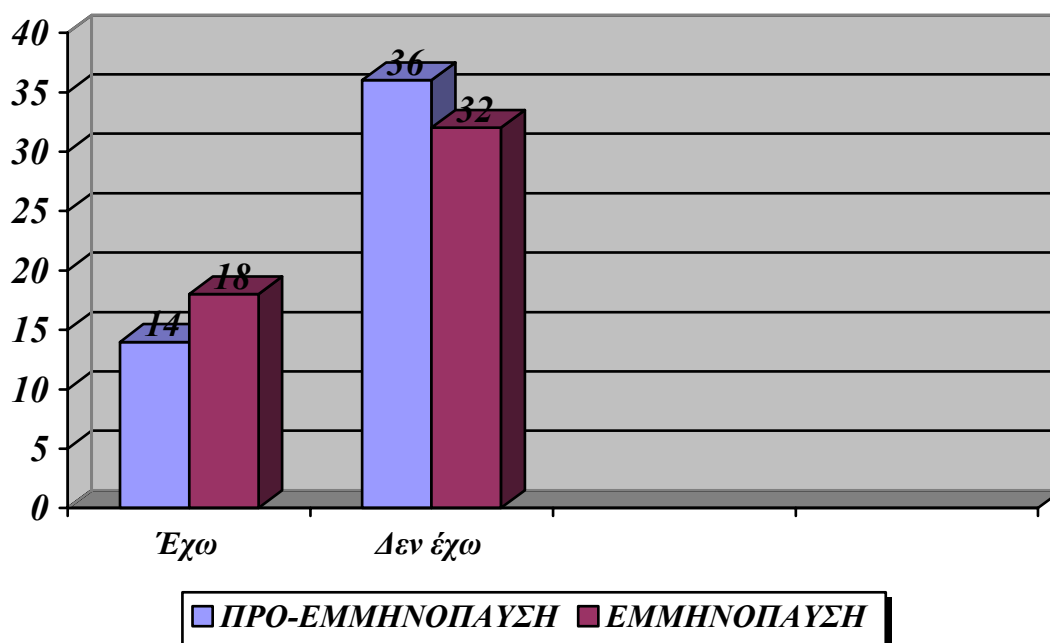
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο9

Ιστορικό αποβολών

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έχω	14 (14%)	18 (18%)
Δεν έχω	36 (36%)	32 (32%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

Ιστορικό αποβολών



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 32% του συνολικού δείγματος της έρευνας, συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές οι οποίες έχουν από 1 τουλάχιστον αποβολή κύηματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

Το διπλάσιο περίπου ποσοστό ύψους 68%, συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που δεν αριθμούν αποβολή στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

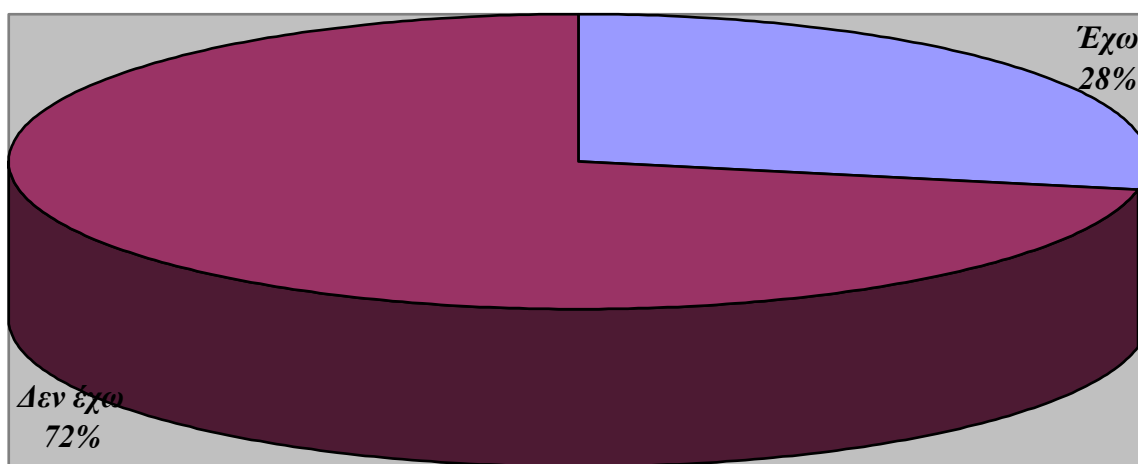
Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως τα ποσοστά των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση με 1 τουλάχιστον αποβολή έως και καμία που να καταγράφεται στο γυναικολογικό τους ιστορικό, βρίσκονται πάρα πολύ κοντά με εκείνα των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Έχω	14 (28%)
Δεν έχω	36 (72%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



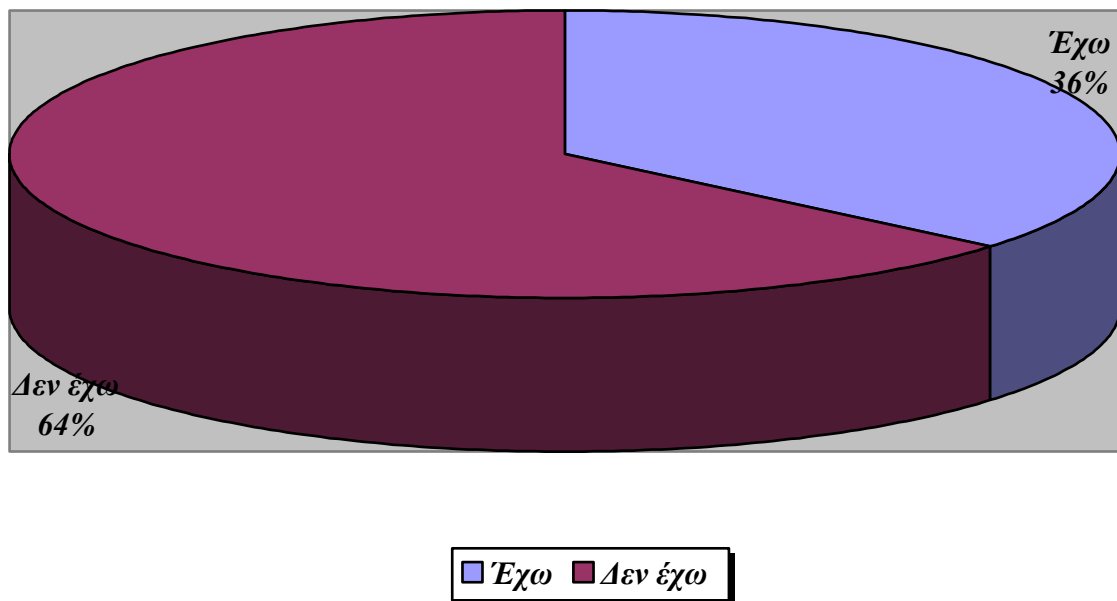
Σχόλια: Κάτι περισσότερο από το 1/4 των γυναικών αυτής της κατηγορίας με ποσοστό που φθάνει το 28%, αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή κήματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Αντίθετα, κάτι λιγότερο από τα 3/4 αυτών με ποσοστό που φθάνει το 72%, δεν αριθμούν αποβολή στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Έχω	18 (36%)
Δεν έχω	32 (64%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



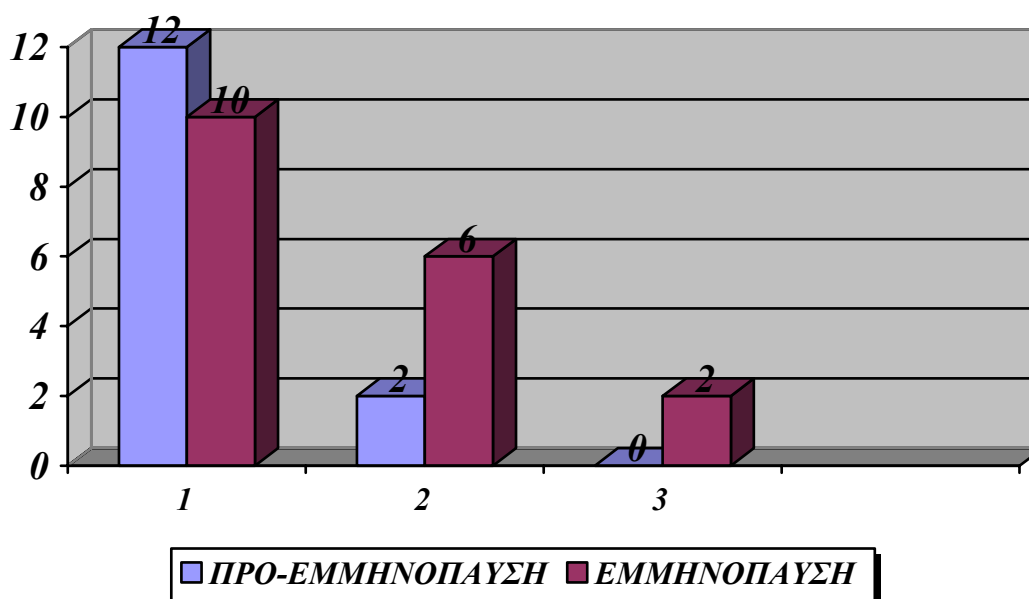
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 36% των γυναικών αυτής της κατηγορίας, αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή κήματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Το υπόλοιπο 64% αυτών δεν αριθμούν αποβολή στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

■ **αν έχετε: πόσες;**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

1	12 (37.50%)	10 (31.25%)
2	2 (6.25%)	6 (18.75%)
3	0 (0%)	2 (6.25%)
ΣΥΝΟΛΟ	14	18

αν έχετε: πόσες;



Σχόλια: Ο αριθμός των αποβολών κήματος με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις δύο έρευνες για την προ-εμμηνόπαυση & εμμηνόπαυση, δεν ξεπερνά τις τρεις. Έτσι, 1 αποβολή καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 68.75% του συνολικού δείγματος της έρευνας, 2 αποβολές στο 25% και τέλος, 3 αποβολές στο υπόλοιπο 6.25% το οποίο μάλιστα ποσοστό συγκροτείται μόνο από τις γυναίκες εκείνες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για εμμηνόπαυση.

Η διαφορά ποσοστού στο σύνολο των γυναικών με 1 αποβολή, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι σχετικά μικρή, κατά 6.25 μονάδες υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση με συγκεντρωτικό ποσοστό που φθάνει το 37.50%, έναντι του 31.25% που συγκεντρώνει η άλλη υπό έρευνα κατηγορία γυναικών για την εμμηνόπαυση.

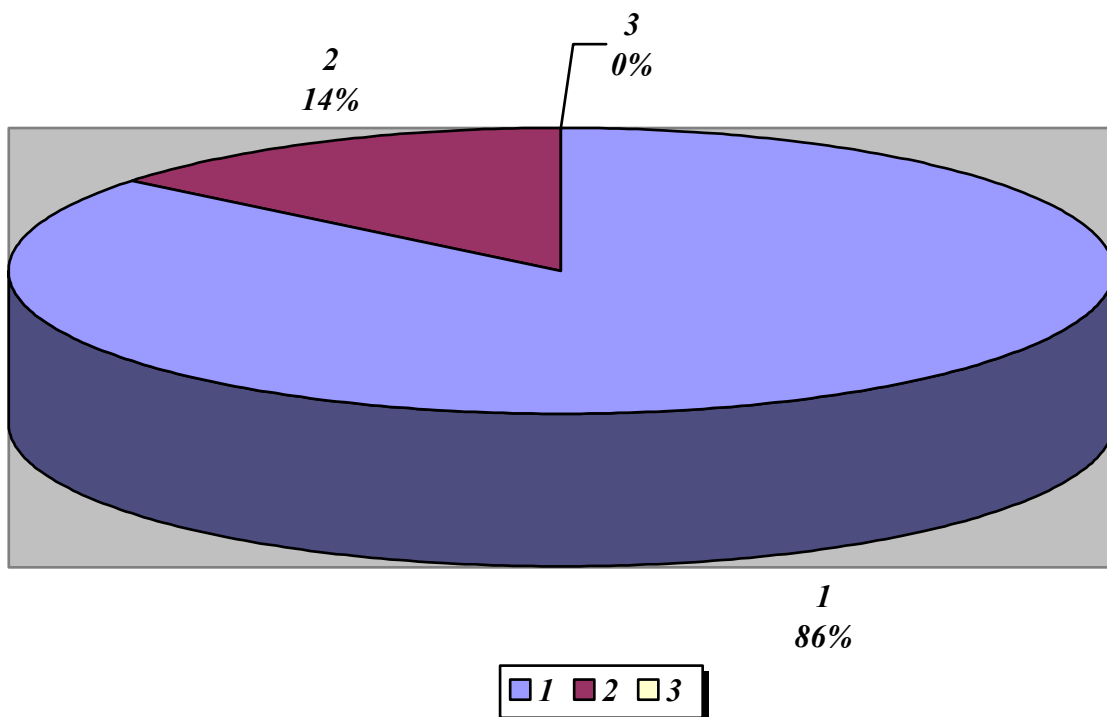
Αντίθετα, πολύ μεγάλη είναι η διαφορά ποσοστού στο σύνολο των γυναικών με 2 αποβολές, κατά 12.50 μονάδες υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση με συγκεντρωτικό ποσοστό που φθάνει το 18.75%, έναντι του 6.25% που συγκεντρώνει η άλλη υπό έρευνα κατηγορία γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

1	12 (85.71%)
2	2 (14.29%)
3	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	14 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



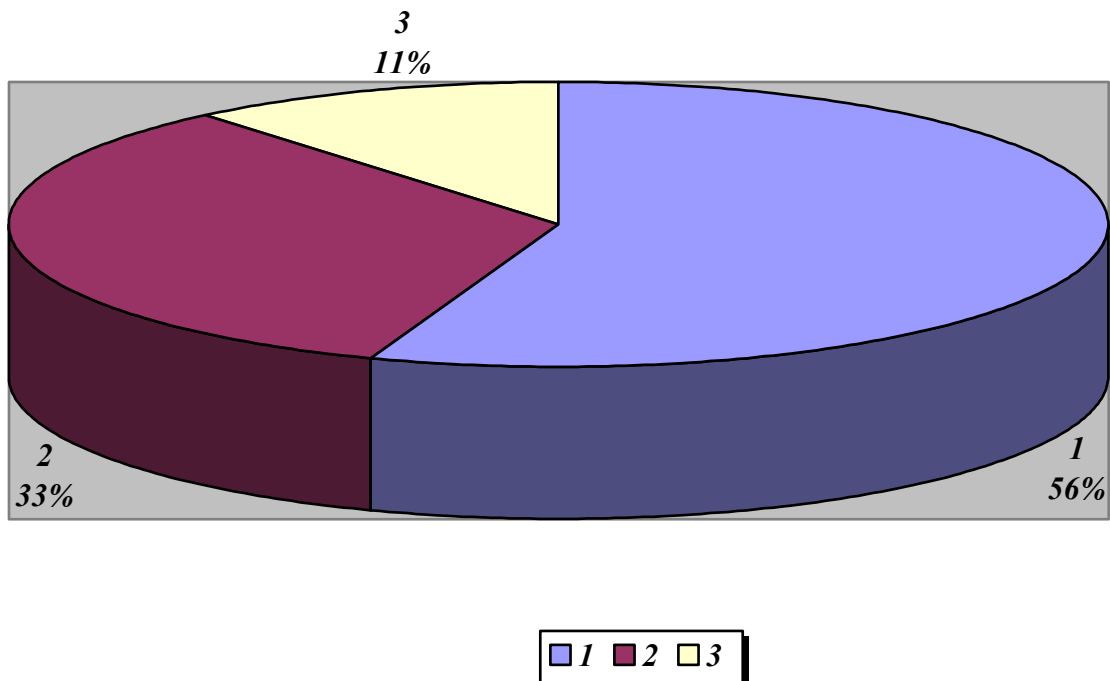
Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που αριθμούν από 1 αποβολή κήματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό με ποσοστό ύψους 85.71%, ενώ σχετικά μικρό είναι το ποσοστό του 14.29% εκείνων που αριθμούν από 2 αποβολές στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

1	10 (55.56%)
2	6 (33.33%)
3	2 (11.11%)
ΣΥΝΟΛΟ	18 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



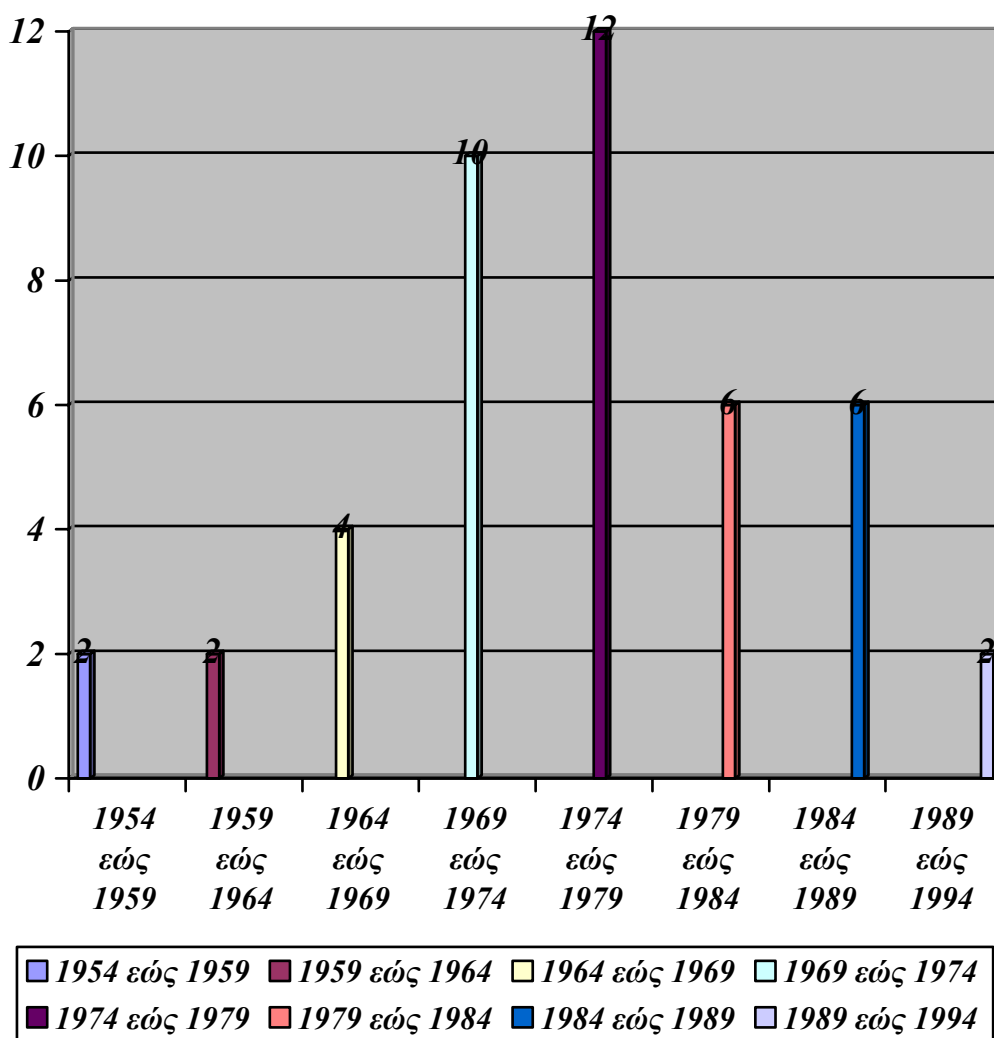
Σχόλια: Κάτι περισσότερο από το 50% των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα της έρευνας με θέμα την εμμηνόπαυση (55.56%), αριθμούν από 1 αποβολή κήματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

Ποσοστό ύψους 33.33% συγκεντρώνουν αυτές που αριθμούν από 2 αποβολές στο γυναικολογικό τους ιστορικό, ενώ με ποσοστό που φθάνει το 11.11% αντιπροσωπεύονται εκείνες που αριθμούν από 3 αποβολές στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

■ και: **χρονολογία**

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
1954 – 1959	2	4.55%
1959 – 1964	2	4.55%
1964 – 1969	4	9.09%
1969 – 1974	10	22.72%
1974 – 1979	12	27.27%
1979 – 1984	6	13.64%
1984 – 1989	6	13.64%
1989 – 1994	2	4.55%
ΣΥΝΟΛΟ	44	100%

και χρονολογία



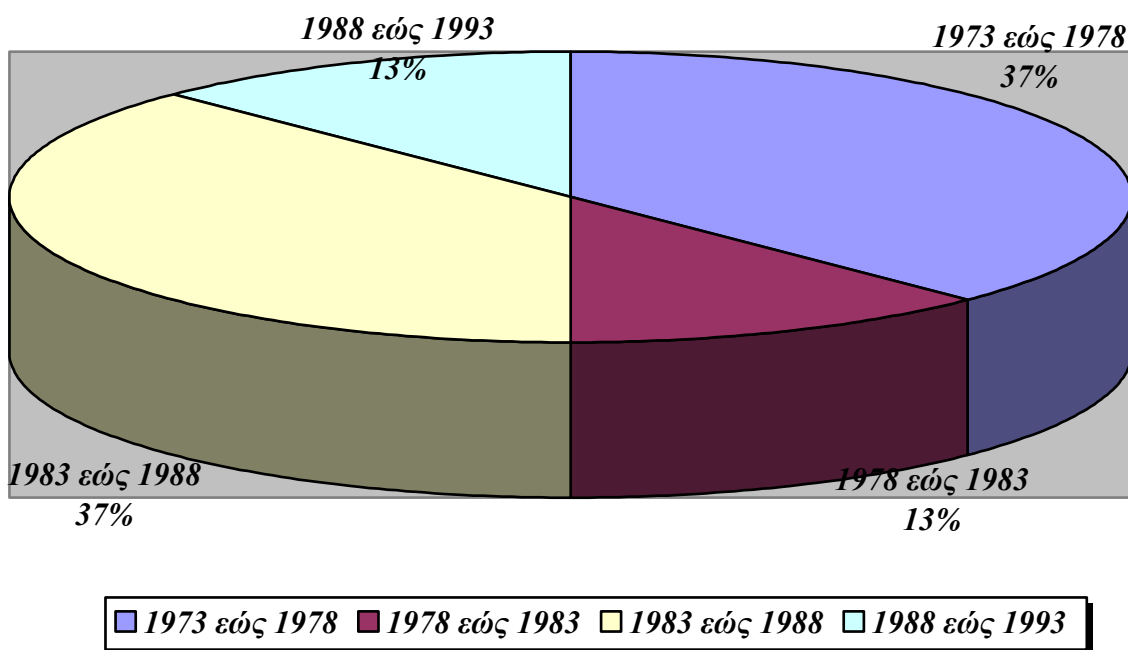
Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις του συνολικού δείγματος της έρευνας, έγινε δυνατή η ταξινόμηση σε ομάδες χρονολογιών στις οποίες έλαβαν χώρα οι αποβολές κηφήματος.

Με βάση τα συγκεντρωτικά ποσοστά, η ταξινόμηση έχει ως εξής:

- *Από το 1974 έως το 1979 έλαβαν χώρα οι περισσότερες αποβολές για το υπό έρευνα συνολικό δείγμα γυναικών, με ποσοστό που αγγίζει το 27.27%.*
- *Ακολουθεί το ποσοστό της τάξεως του 22.72%, το οποίο αντιστοιχεί στην ομάδα χρονολογιών από το 1969 έως το 1974.*
- *Εν συνεχεία με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 27.28% οι ομάδες χρονολογιών από το 1979 έως το 1984 (13.64%) & από το 1984 έως το 1989 (13.64%).*
- *Προς το τέλος η ομάδα χρονολογιών από το 1964 έως το 1969, με ποσοστό που φθάνει το 9.09%.*
- *Τέλος με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 13.65% οι ομάδες χρονολογιών από το 1954 έως το 1959 (4.55%), από το 1959 έως το 1964 (4.55%) & από το 1989 έως το 1994 (4.55%).*

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
1973 – 1978	6	37.50%
1978 – 1983	2	12.50%
1983 – 1988	6	37.50%
1988 – 1993	2	12.50%
ΣΥΝΟΛΟ	16	100%

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 75%, δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή κνήματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά τις ομάδες χρονολογιών από το 1973 έως το 1978 (37.50%) & από το 1983 έως το 1988 (37.50%).

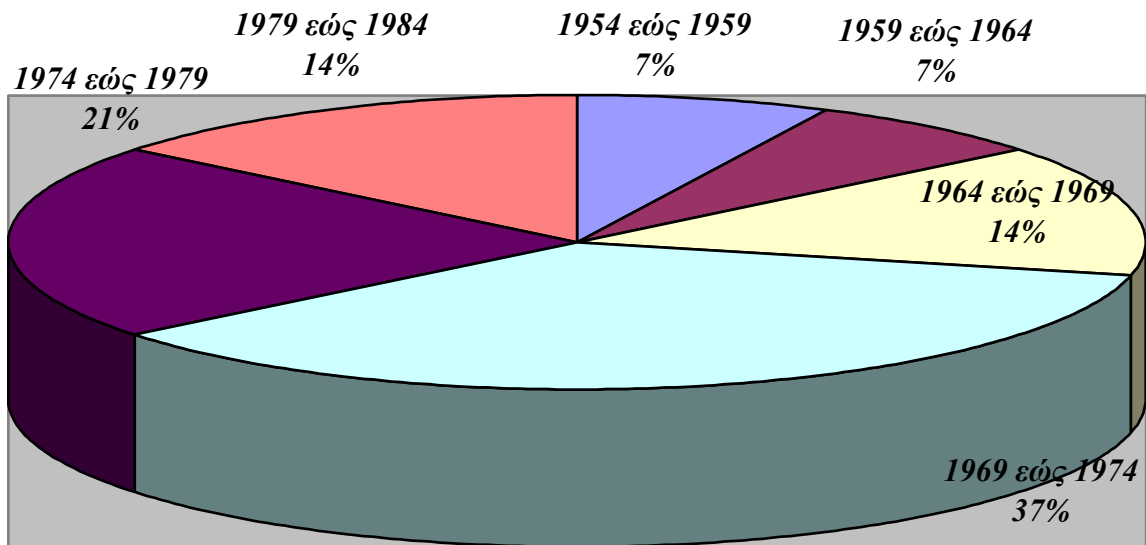
Ακολουθούν με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 25%, οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή κνήματος στο γυναικολογικό του ιστορικό, κατά τις ομάδες χρονολογιών από το 1978 έως το 1983 (12.50%) & από το 1988 έως το 1993 (12.50%).

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
---------	-----------	-------------------

1954 – 1959	2	7.14%
1959 – 1964	2	7.14%
1964 – 1969	4	14.29%
1969 – 1974	10	35.71%
1974 – 1979	6	21.43%
1979 – 1984	4	14.29%
ΣΥΝΟΛΟ	28	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



1954 έως 1959	1959 έως 1964	1964 έως 1969
1969 έως 1974	1974 έως 1979	1979 έως 1984

Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 35.71%, δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή κήματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1969 έως το 1974.

Ακολουθούν με ποσοστό της τάξεως του 21.43%, οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1974 έως το 1979.

Εν συνεχεία, με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 28.58% έρχονται οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή κήματος στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά τις ομάδες χρονολογιών από το 1964 έως το 1969 (14.29%) & από το 1979 έως το 1984 (14.29%).

Τέλος, με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 14.28% εκπροσωπούνται οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον αποβολή κήματος, κατά τις ομάδες χρονολογιών από το 1954 έως το 1959 (7.14%) & από το 1959 έως το 1964 (7.14%).

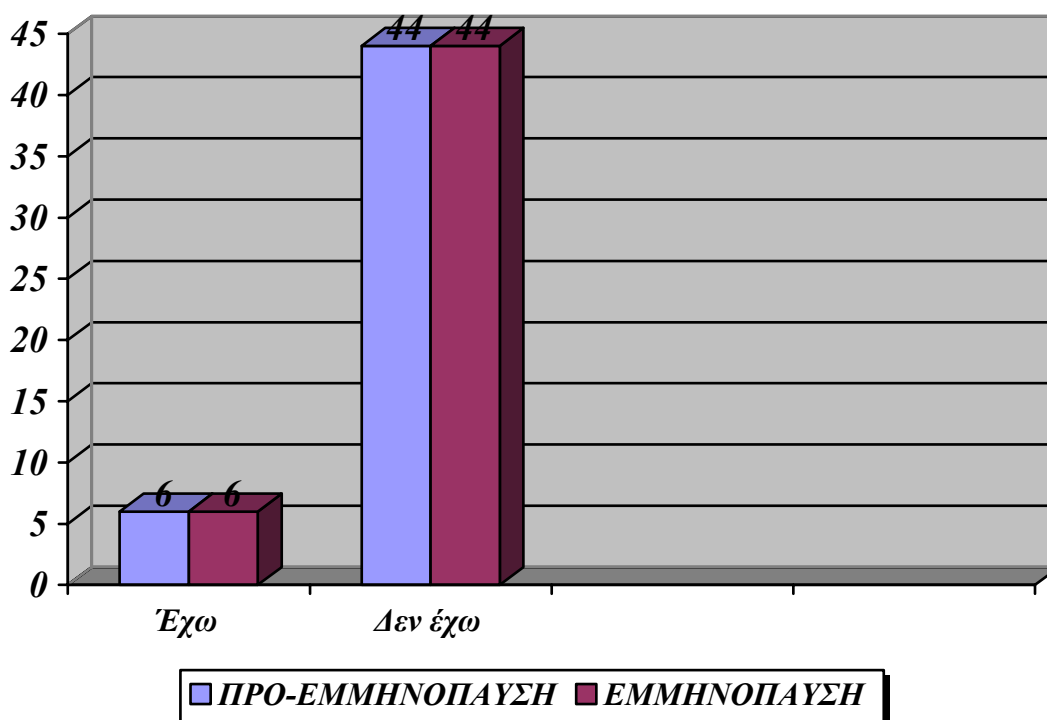
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10

Ιστορικό αμβλώσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έχω	6 (6%)	6 (6%)
Δεν έχω	44 (44%)	44 (44%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

Ιστορικό αμβλώσεων



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 12% του συνολικού δείγματος της έρευνας συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές οι οποίες έχουν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Το 7/πλάσιο περίπου ποσοστό ύψους 88% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που δεν έχουν προβεί ποτέ σε άμβλωση.

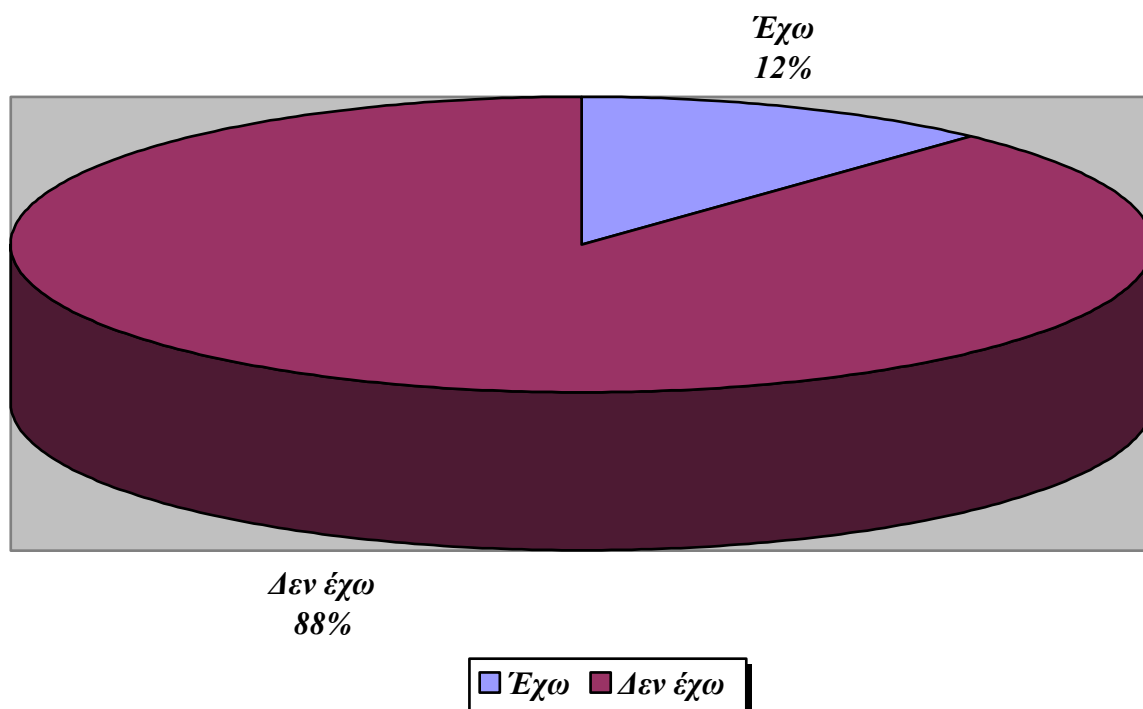
Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως τα ποσοστά των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση με 1 τουλάχιστον άμβλωση έως και καμία που να καταγράφεται στο γυναικολογικό τους ιστορικό, είναι απόλυτα όμοια με εκείνα των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έχω	6 (2%)
Δεν έχω	44 (88%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



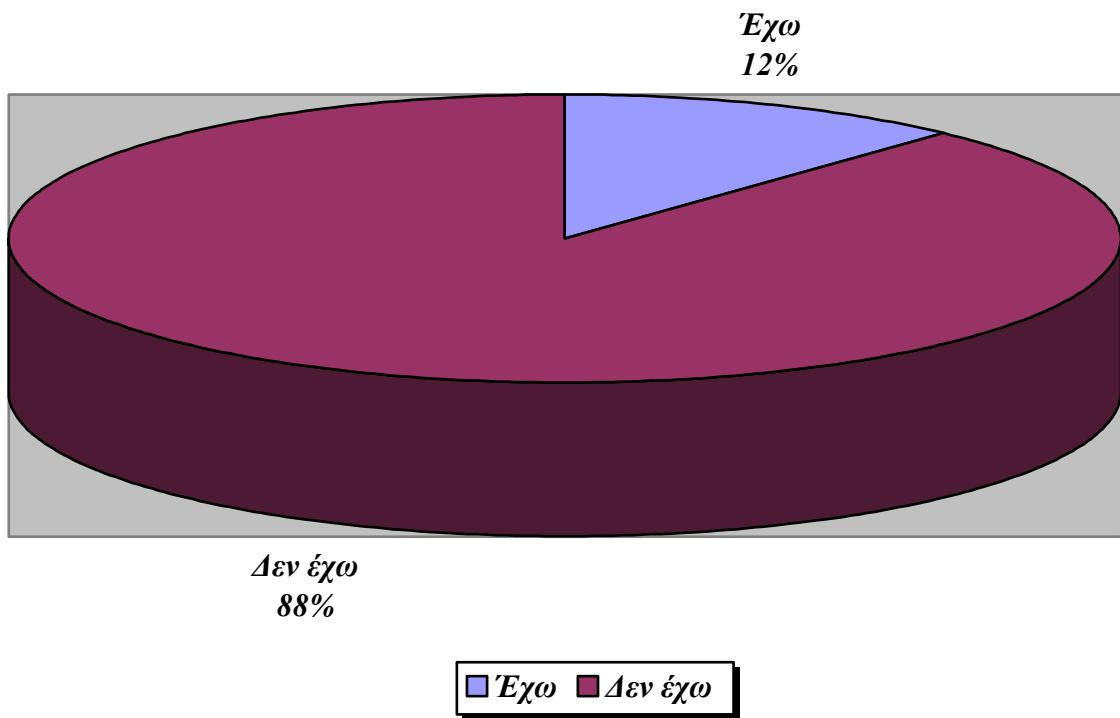
Σχόλια: Κάτι περισσότερο από το 1/10 των γυναικών αυτής της κατηγορίας με ποσοστό που φθάνει μόνο το 12%, αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Αντίθετα, κάτι λιγότερο από τα 9/10 αυτών με ποσοστό που φθάνει το 88%, δεν έχουν προβεί ποτέ σε άμβλωση.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Έχω	6 (12%)
Δεν έχω	44 (88%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



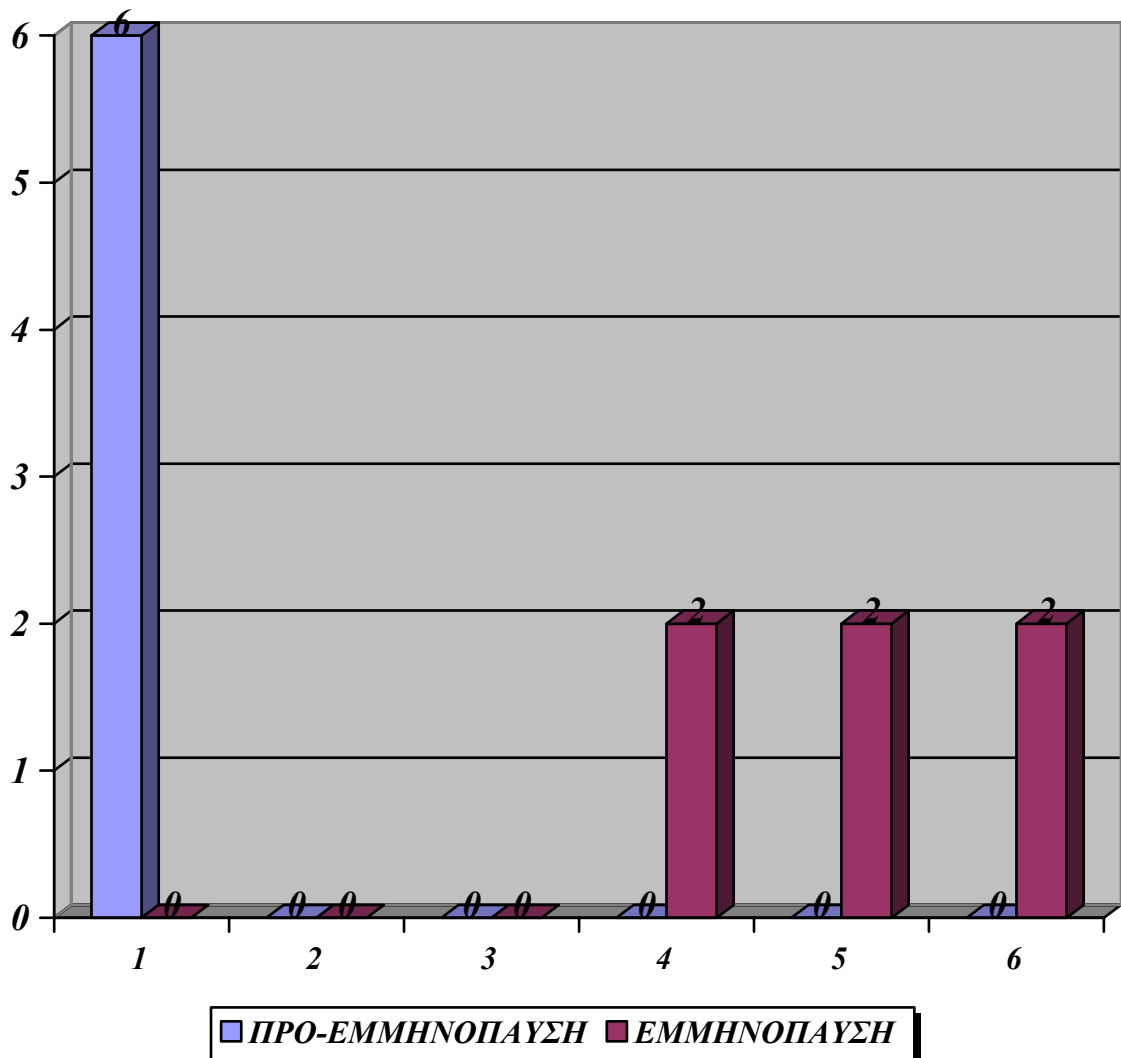
Σχόλια: Το μικρό ποσοστό ύψους 12% των γυναικών αυτής της κατηγορίας, αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Το υπόλοιπο 88% αυτών, δεν έχουν προβεί ποτέ σε άμβλωση.

■ **αν έχετε πόσες;**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

1	6 (50%)	0 (0%)
2	0 (0%)	0 (0%)
3	0 (0%)	0 (0%)
4	0 (0%)	2 (16.67%)
5	0 (0%)	2 (16.67%)
6	0 (0%)	2 (16.67%)
ΣΥΝΟΛΟ	6	6

αν έχετε πόσες;



Σχόλια: Ο αριθμός των αμβλώσεων με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις δύο έρευνες, δεν ξεπερνά τις έξι.

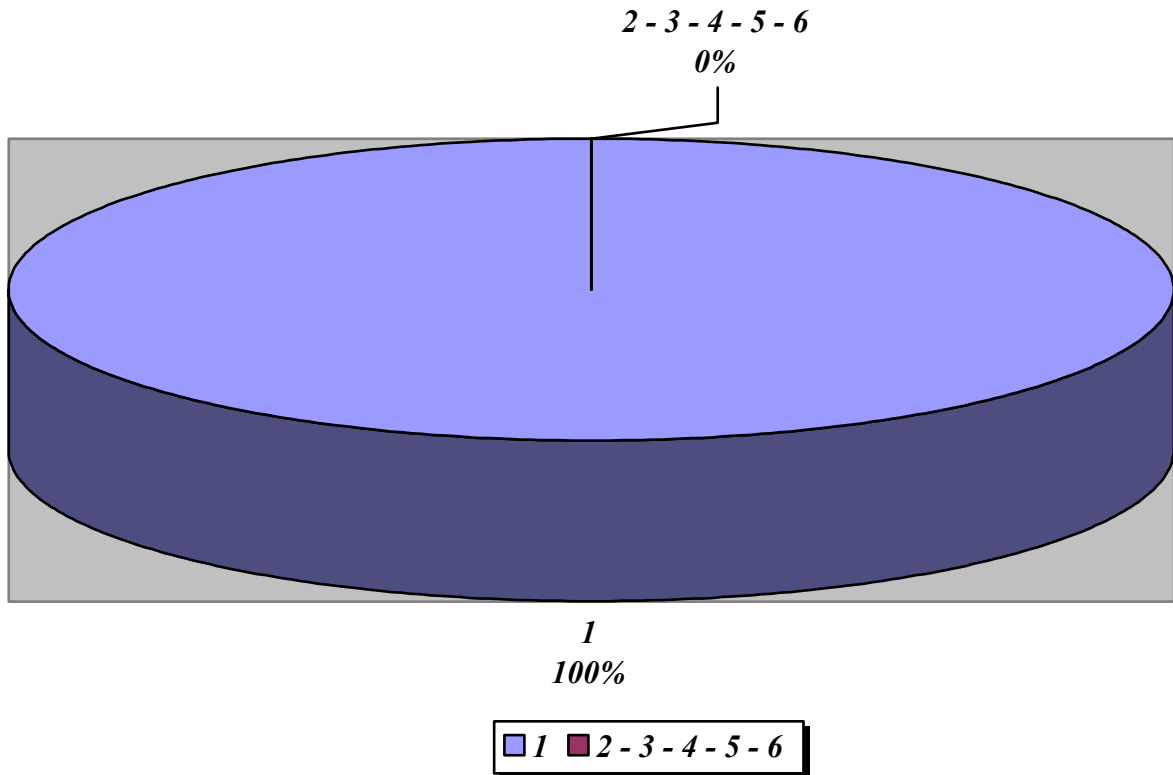
Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 50% του συνολικού δείγματος της έρευνας που έχει προβεί σε άμβλωση, αριθμεί μόνο από 1 άμβλωση στο γυναικολογικό του ιστορικό· ποσοστό που συγκροτείται αποκλειστικά και μόνο από τις γυναίκες που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση.

Το υπόλοιπο 50% του συνολικού δείγματος της έρευνας που έχει προβεί σε άμβλωση, μοιράζονται ισόποσα με ποσοστό 16.67% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 4 αμβλώσεις, με ποσοστό 16.67% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 5 αμβλώσεις & με ποσοστό 16.67% οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 6 αμβλώσεις στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Αυτό το τελευταίο 2^ο μισό (50%) του συνολικού δείγματος της έρευνας, συγκροτείται αποκλειστικά και μόνο από τις γυναίκες που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

1	6 (100%)
2	0 (0%)
3	0 (0%)
4	0 (0%)
5	0 (0%)
6	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	6 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



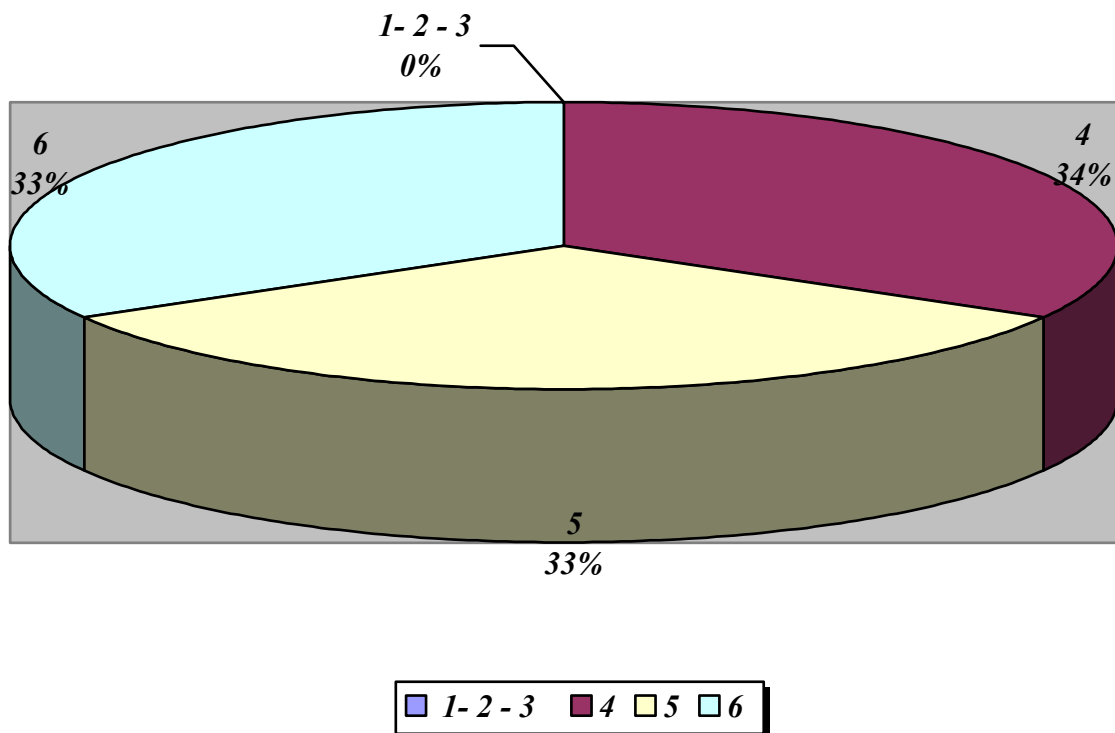
Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών, εκείνες που αριθμούν από 1 άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, συγκροτούν το ελάχιστο ποσοστό του 6% από το 100% του συνολικού δείγματος για την προ-εμμηνόπαυση. Το ποσοστό αυτό αυτομάτως μετασχηματίζεται σε 100%, εφόσον οι γυναίκες που το συγκροτούν είναι οι μόνες οι οποίες από ολόκληρο το σύνολο των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση, αριθμούν από 1 άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

1	0 (0%)
2	0 (0%)
3	0 (0%)
4	2 (33.33%)
5	2 (33.33%)
6	2 (33.33%)
ΣΥΝΟΛΟ	6 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών, εκείνες που αριθμούν από 4 έως 6 αμβλώσεις στο γυναικολογικό τους ιστορικό, συνθέτουν το ποσοστό του 100% για τις γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση και που έχουν προβεί σε άμβλωση. Το ποσοστό αυτό μοιράζονται ισόποσα από 33.33% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 4 αμβλώσεις, από 33.33% αυτές που αριθμούν από 5 αμβλώσεις & από 33.33% εκείνες που αριθμούν από 6 αμβλώσεις στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

και: χρονολογία

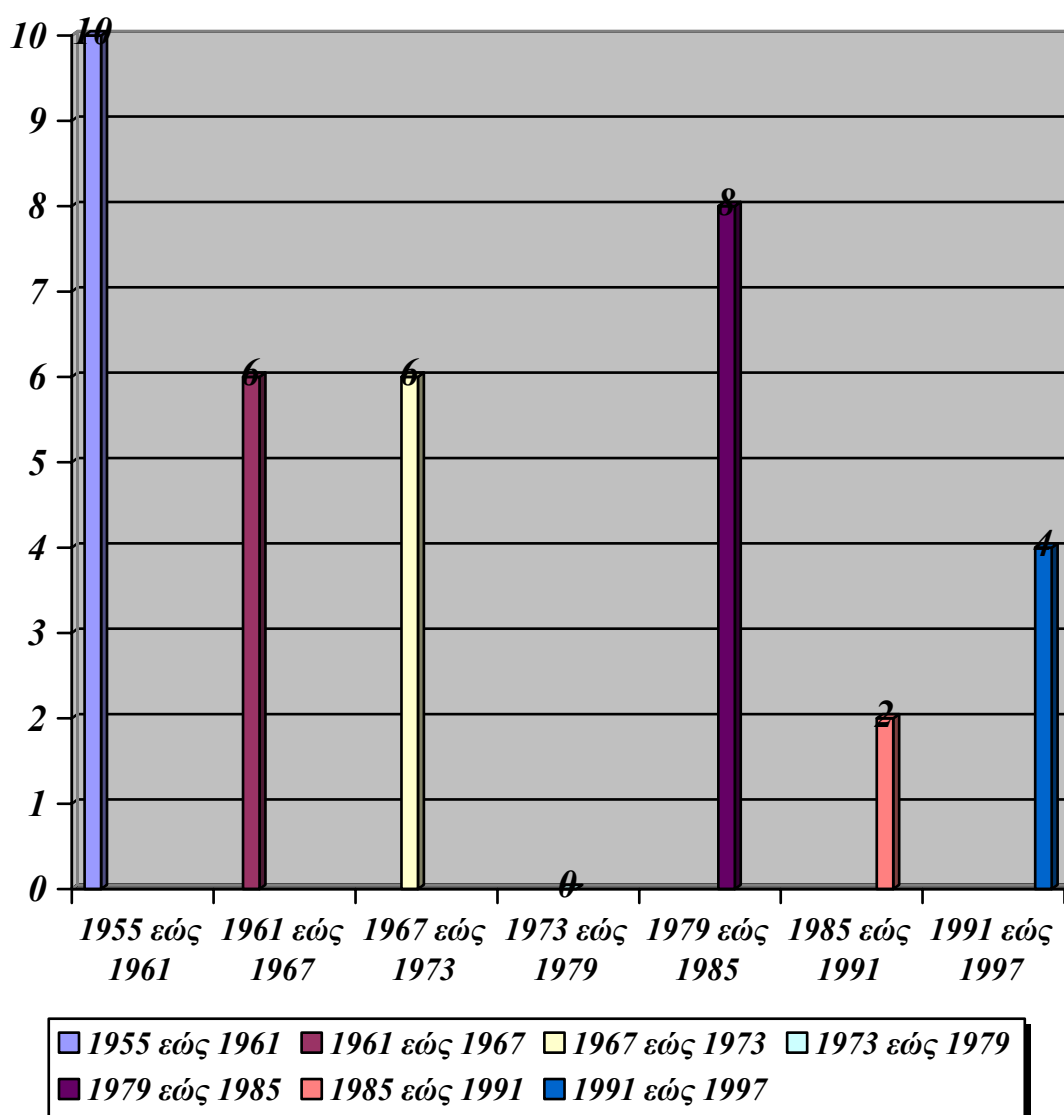
ΚΛΑΣΕΙΣ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

1955 – 1961	10	27.78%
1961 – 1967	6	16.67%
1967 – 1973	6	16.67%
1973 – 1979	0	0%
1979 – 1985	8	22.22%
1985 – 1991	2	5.55%
1991 – 1997	4	11.11%
ΣΥΝΟΛΟ	36	100%

χρονολογία



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις του συνολικού δείγματος της έρευνας, έγινε δυνατή η ταξινόμηση σε ομάδες χρονολογιών στις οποίες έλαβαν χώρα οι αμβλώσεις.

Με βάση τα συγκεντρωτικά ποσοστά η ταξινόμηση έχει ως εξής:

- Από το 1955 έως το 1961 έλαβαν χώρα οι περισσότερες αμβλώσεις για το υπό έρευνα συνολικό δείγμα γυναικών, με ποσοστό που αγγίζει το 27.78%.
- Ακολουθεί το ποσοστό της τάξεως του 22.22% το οποίο αντιστοιχεί στην ομάδα χρονολογιών από το 1979 έως το 1985.
- Εν συνεχεία, με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 33.34% έρχονται οι ομάδες χρονολογιών από 1961 έως το 1967 (16.67%) & από το 1967 έως το 1973 (16.67%).
- Προς το τέλος, η ομάδα χρονολογιών από το 1991 έως το 1997 με ποσοστό που φθάνει το 11.11%.
- Τέλος, με ποσοστό που φθάνει το 5.55% η ομάδα χρονολογιών από το 1985 έως το 1991.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

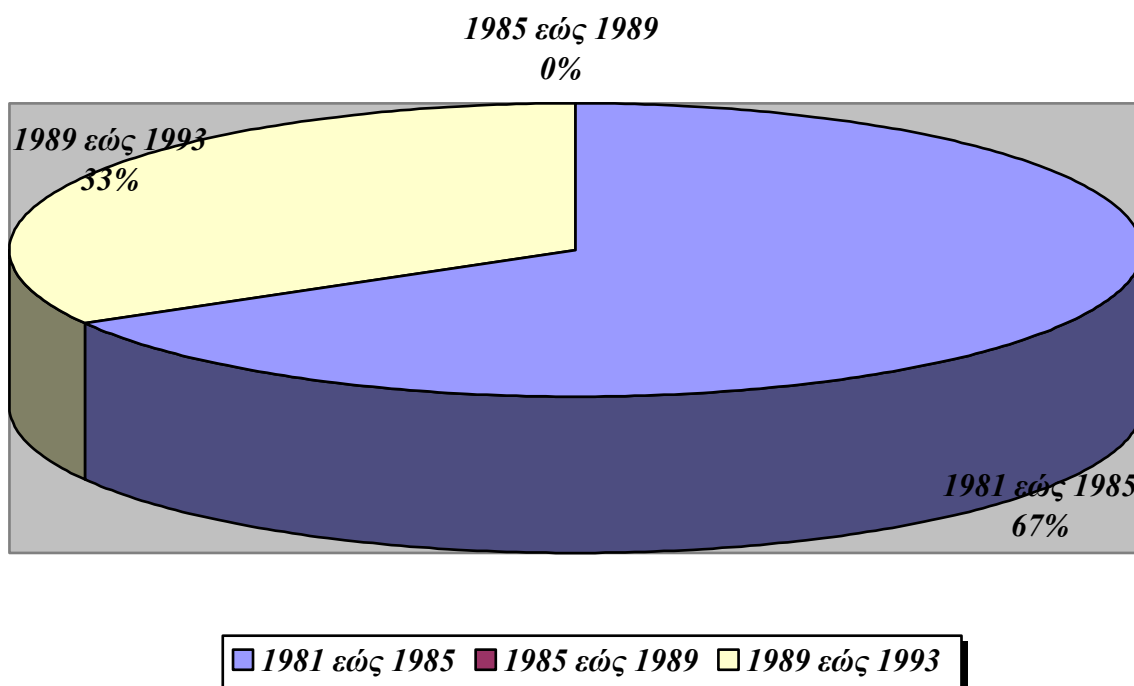
1981 – 1985

4

66.67%

1985 – 1989	0	0%
1989 – 1993	2	33.33%
ΣΥΝΟΛΟ	6	100%

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 66.67%, δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1981 έως το 1985.

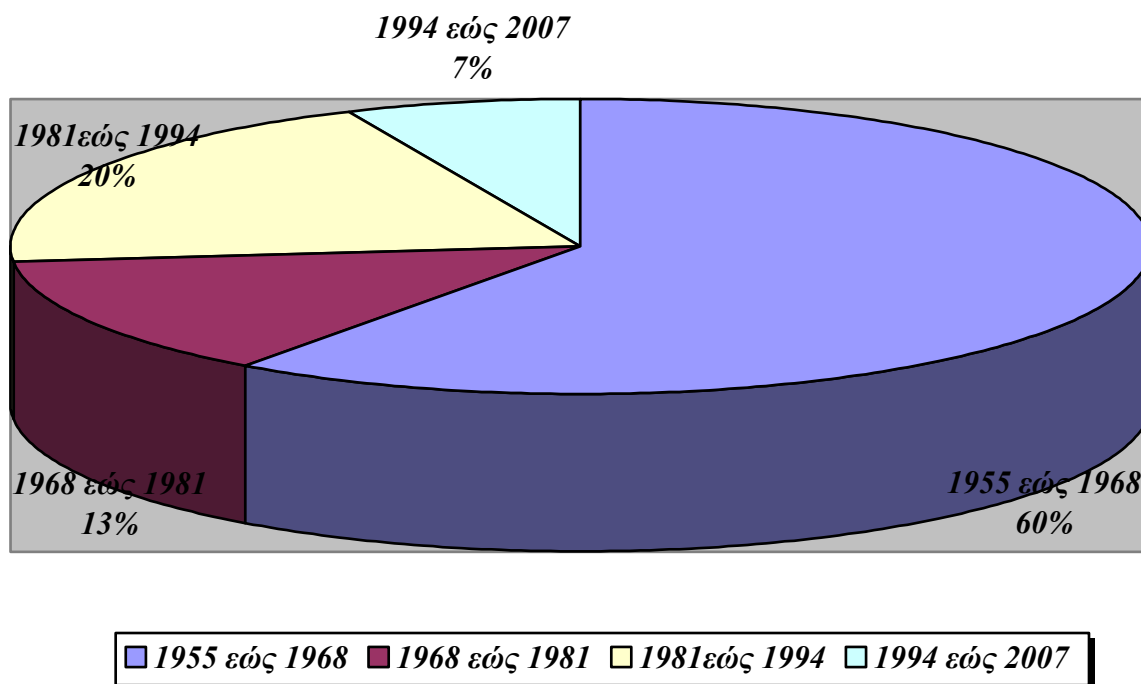
Ακολουθούν με ποσοστό της τάξεως του 33.33% οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1989 έως το 1993.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
1955 – 1968	18	60%
1968 – 1981	4	13.33%

1981 – 1994	6	20%
1994 – 2007	2	6.67%
ΣΥΝΟΛΟ	30	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 60%, δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1955 έως το 1968.

Ακολουθούν με ποσοστό της τάξεως του 20% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1981 έως το 1994.

Εν συνεχεία, με ποσοστό της τάξεως του 13.33% έρχονται οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1968 έως το 1981.

Τέλος, με ποσοστό της τάξεως του 6.67% εκπροσωπούνται οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον άμβλωση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1994 έως το 2007.

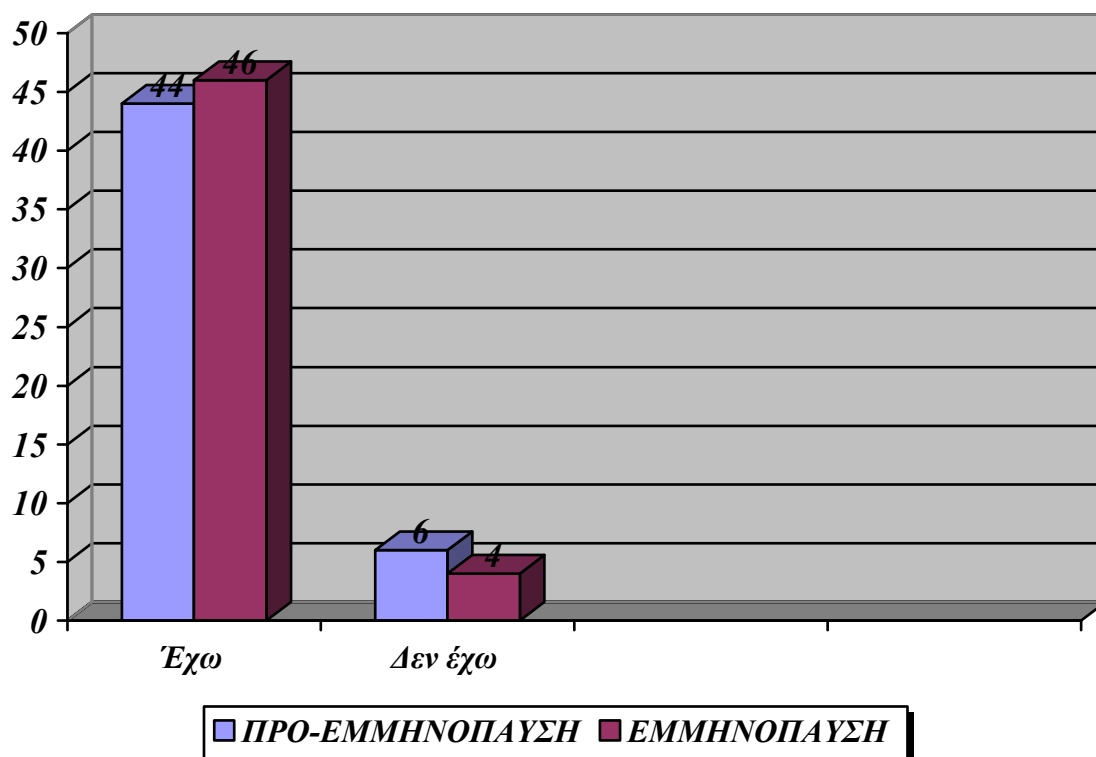
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο11

Ιστορικό τοκετών

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έχω	44 (44%)	46 (46%)	
Δεν έχω	6 (6%)	4 (4%)	
ΣΥΝΟΛΟ	50	50	

Ιστορικό τοκετών



Σχόλια: Το συντριπτικό ποσοστό ύψους 90% του συνολικού δείγματος της έρευνας συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές οι οποίες έχουν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

Το ελάχιστο ποσοστό ύψους 10% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που δεν αριθμούν τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

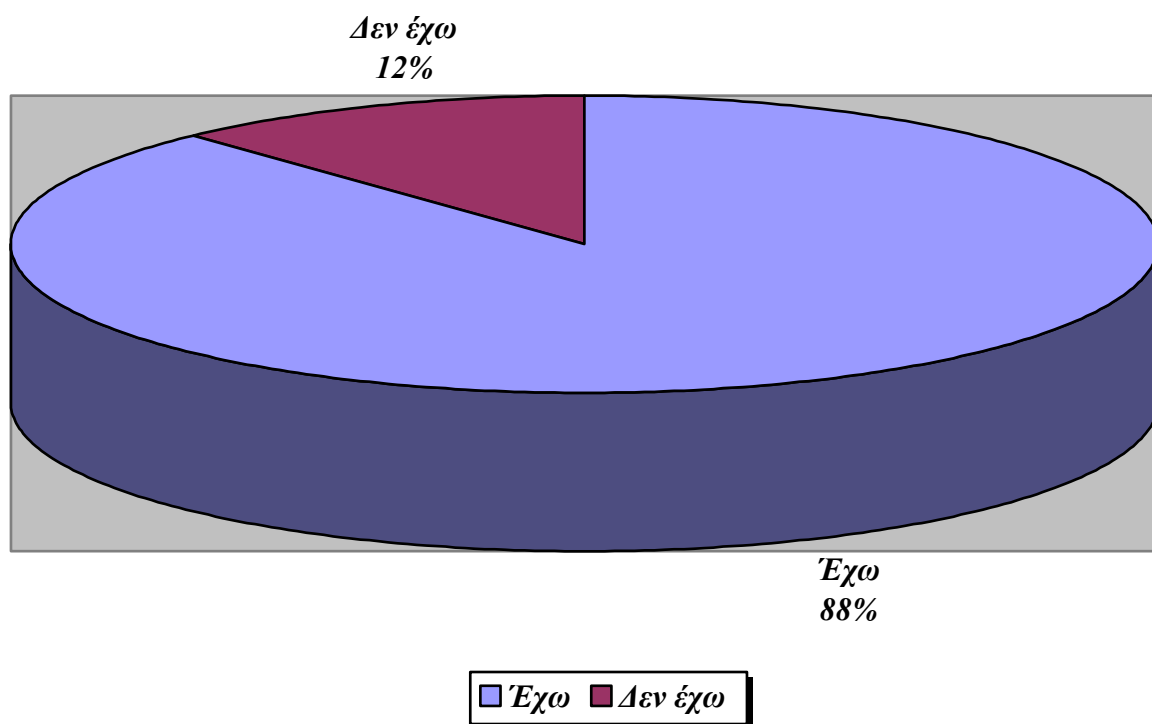
Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως τα ποσοστά των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση με 1 τουλάχιστον τοκετό έως και κανέναν που να καταγράφεται στο γυναικολογικό τους ιστορικό, βρίσκονται πάρα πολύ κοντά με εκείνα των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Έχω	44 (88%)
Δεν έχω	6 (12%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



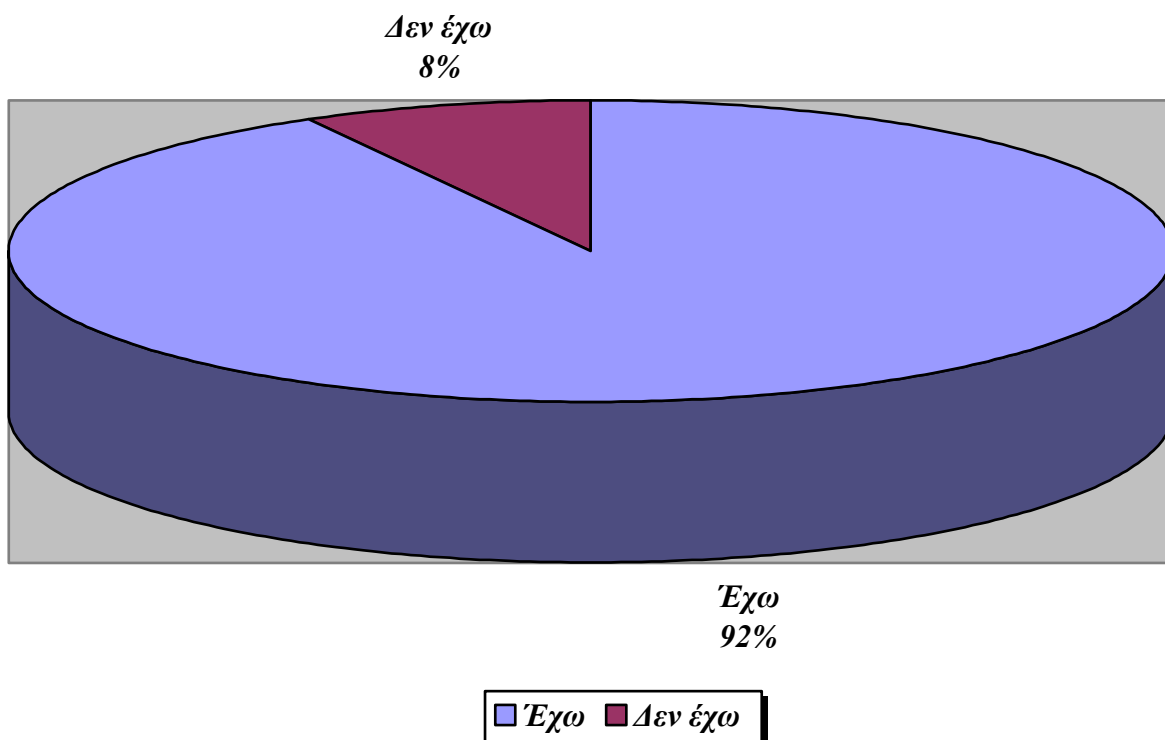
Σχόλια: Κάτι λιγότερο από τα 9/10 των γυναικών αυτής της κατηγορίας με ποσοστό που φθάνει το 88%, αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Αντίθετα, κάτι περισσότερο από το 1/10 αυτών με ποσοστό που φθάνει το 12%, δεν αριθμούν τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Έχω	46 (92%)
Δεν έχω	4 (8%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



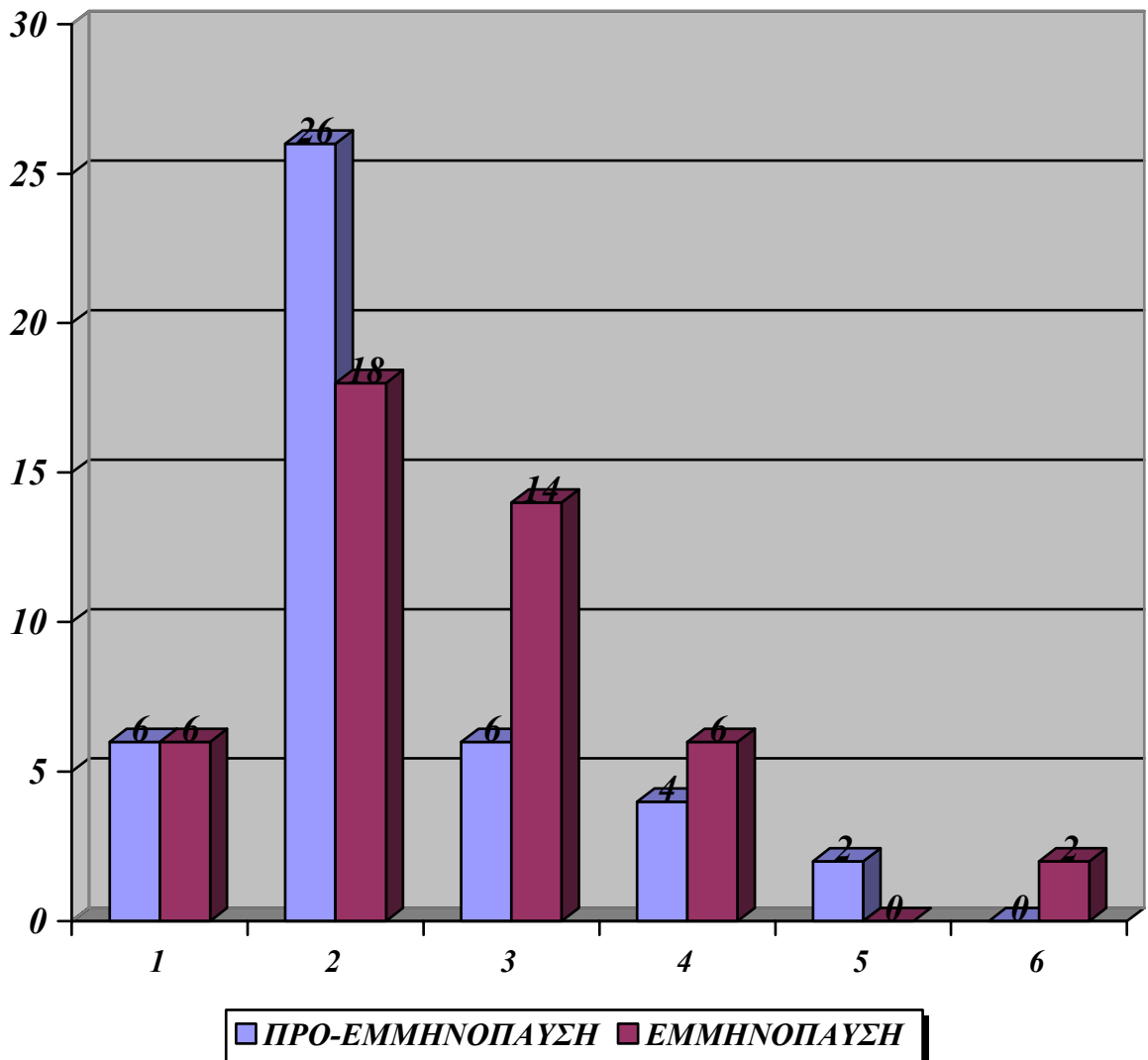
Σχόλια: Το συντριπτικό ποσοστό ύψους 92% των γυναικών αυτής της κατηγορίας, αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Το υπόλοιπο 8% αυτών, δεν αριθμούν τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

■ αν έχετε: **πόσες;**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

1	6 (6.67%)	6 (6.67%)
2	26 (28.89%)	18 (20%)
3	6 (6.67%)	14 (15.55%)
4	4 (4.44%)	6 (6.67%)
5	2 (2.22%)	0 (0%)
6	0 (0%)	2 (2.22%)
ΣΥΝΟΛΟ	44	46

αν έχετε: πόσες;



Σχόλια: Ο αριθμός των τοκετών με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις δύο έρευνες, δεν ξεπερνά τις 6. Έτσι, 1 τοκετός καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 13.34% του συνολικού δείγματος της έρευνας, 2 τοκετούς στο 28.89%, 3

τοκετούς στο 22.22%, 4 τοκετούς στο 11.11%, 5 τοκετούς στο 2.22% και τέλος, 6 τοκετούς στο υπόλοιπο 2.22%.

Τα ποσοστά των γυναικών με 1 τοκετό είναι απολύτως όμοια από 6.67% για κάθε κατηγορία (συγκεντρωτικό ποσοστό 13.34%).

Σχετικά μεγάλη είναι η διαφορά ποσοστού στο σύνολο των γυναικών με 2 τοκετούς, κατά 8.89% μονάδες υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση με συγκεντρωτικό ποσοστό που φθάνει το 28.89% έναντι του 20% που συγκεντρώνει η άλλη υπό έρευνα κατηγορία γυναικών για την εμμηνόπαυση.

Αντίθετα πολύ μεγάλη είναι η διαφορά ποσοστού στο σύνολο των γυναικών με 3 τοκετούς, κατά 8.88 μονάδες υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, με συγκεντρωτικό ποσοστό που φθάνει το 15.55% έναντι του 6.67% που συγκεντρώνει η άλλη υπό έρευνα κατηγορία γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση.

Η διαφορά ποσοστού στο σύνολο των γυναικών με 4 τοκετούς θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι πολύ μικρή κατά 2.23 μονάδες υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση με συγκεντρωτικό ποσοστό που φθάνει το 6.67% έναντι του 4.44% που συγκεντρώνει η άλλη υπό έρευνα κατηγορία γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση.

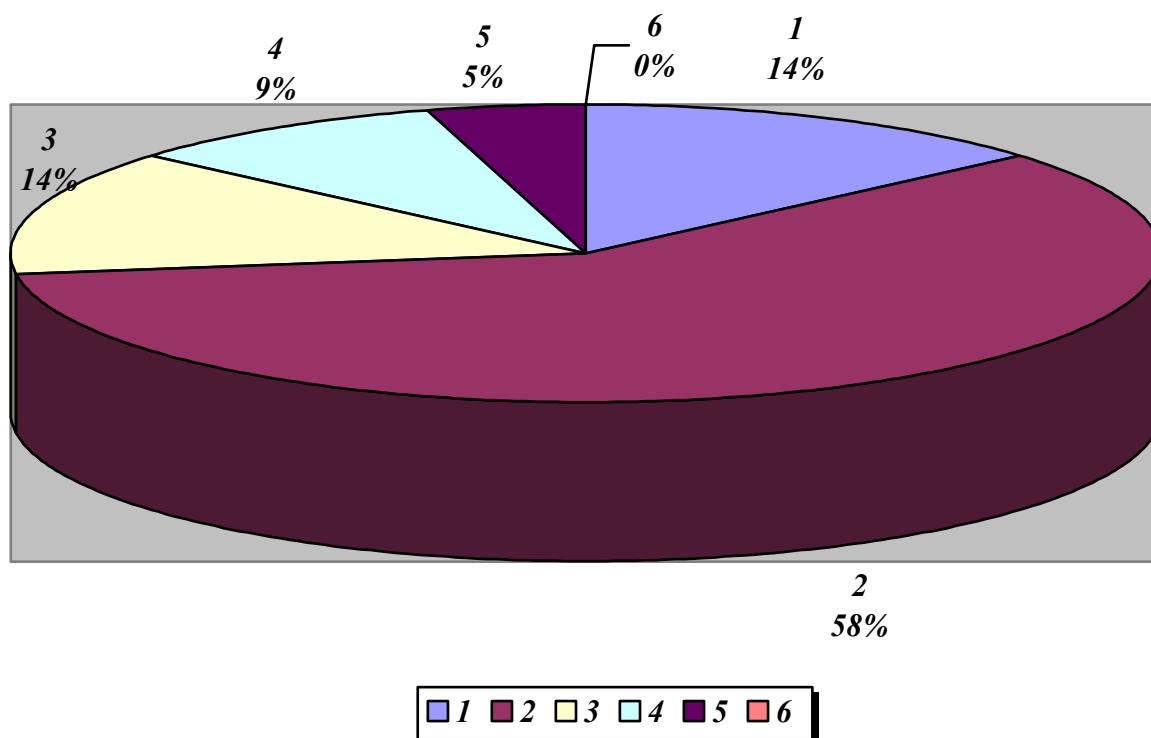
Τον αριθμό των 5 τοκετών αγγίζουν αποκλειστικά γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση με ποσοστό που φθάνει μόνο το 2.22%, ενώ με το ίδιο ποσοστό 2.22% αντιπροσωπεύονται οι γυναίκες που αριθμούν από 6 τοκετούς στο γυναικολογικό τους ιστορικό, ποσοστό που συγκροτείται μόνο από γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

1	6 (13.64%)
2	26 (59.09%)
3	6 (13.64%)
4	4 (9.09%)
5	2 (4.54%)
6	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	44 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που αριθμούν από 2 τοκετούς στο γυναικολογικό τους ιστορικό, με ποσοστό που φθάνει το 59.09%. Ακολουθούν με 13.64% αυτές που αριθμούν από 1 τοκετό και εκείνες που αριθμούν από 3 τοκετούς με το ίδιο ακριβώς ποσοστό ύψους 13.64%.

Το ποσοστό της τάξεως του 9.09% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 4 τοκετούς στο γυναικολογικό τους ιστορικό, ενώ τέλος το ελάχιστο ποσοστό ύψους

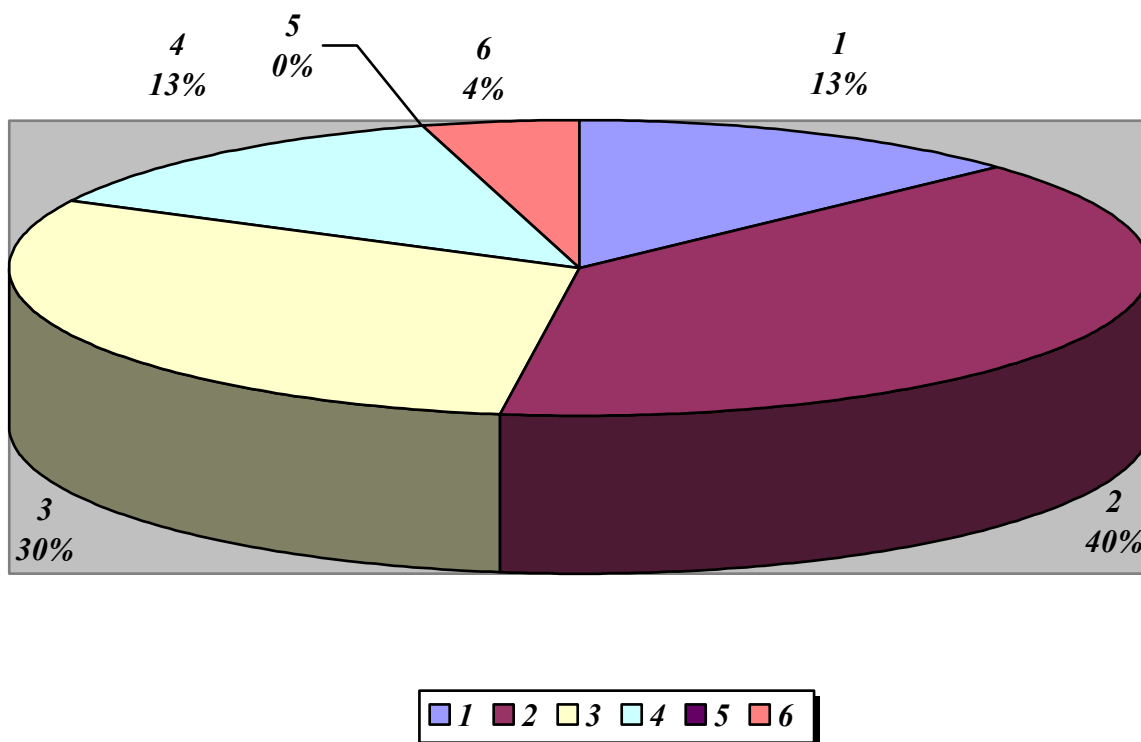
4.54% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 5 τοκετούς στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

1	6 (13.04%)
2	18 (39.13%)
3	14 (30.44%)
4	6 (13.04%)
5	0 (0%)
6	2 (2.22%)
ΣΥΝΟΛΟ	46 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών, πλειοψηφία αποτελούν αυτές που αριθμούν από 2 τοκετούς στο γυναικολογικό τους ιστορικό με ποσοστό που φθάνει το 39.13%. Ακολουθούν με 30.44% αυτές που αριθμούν από 3 τοκετούς.

Ίδιο ποσοστό ύψους 13.04% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τοκετό και εκείνες που αριθμούν από 4 τοκετούς στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

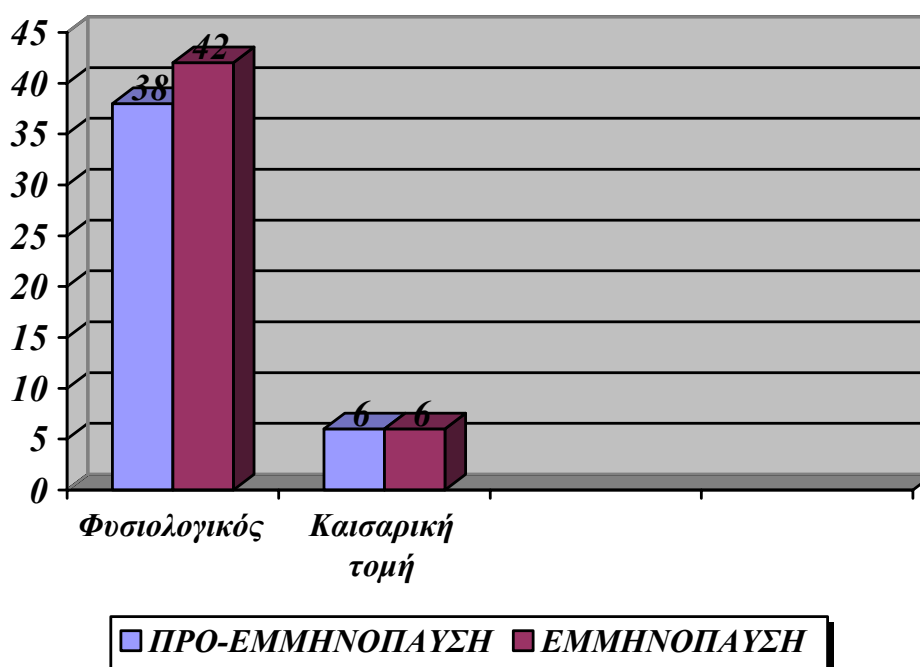
Τέλος, το ελάχιστο ποσοστό της τάξεως του 4.35% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 6 τοκετούς στο γυναικολογικό τους ιστορικό.

■ **τρόπος διεξαγωγής (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή);**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Φυσιολογικός	38 (41.31%)	42 (45.65%)
Καισαρική τομή	6 (6.52%)	6 (6.52%)
ΣΥΝΟΛΟ	44	48

τρόπος διεξαγωγής τοκετού



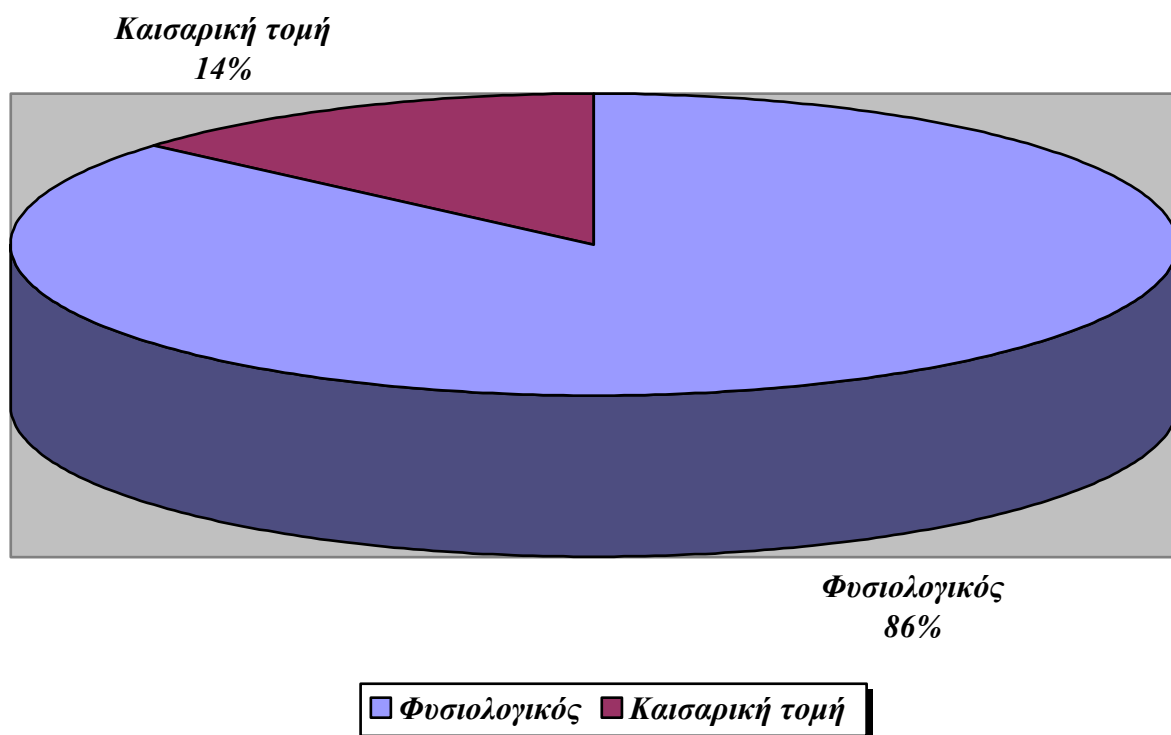
Σχόλια: Το συντριπτικό ποσοστό ύψους 89.96% των γυναικών του συνολικού δείγματος της έρευνας, συγκεντρώνουν αυτές οι οποίες επέλεξαν να γεννήσουν φυσιολογικά, ενώ το υπόλοιπο 13.04% συγκεντρώνουν εκείνες οι οποίες επέλεξαν για προσωπικούς ή ιατρικούς λόγους την καισαρική τομή για να γεννήσουν. Το τελευταίο ποσοστό μοιράζονται ισόποσα από 6.52% οι γυναίκες υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση & από 6.52% οι γυναίκες υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση, οι οποίες προέβηκαν στην διεξαγωγή τοκετού με καισαρική τομή. Πολύ μικρή είναι η διαφορά συχνότητας που σημειώνεται ανάμεσα στις γυναίκες της μιας και της άλλης κατηγορίας, διαφορά της τάξεως του 4.34%, με ποσοστό 41.31% για τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση και οι οποίες γέννησαν φυσιολογικά & με ποσοστό 45.65% για τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση και οι οποίες γέννησαν φυσιολογικά.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Φυσιολογικός	38 (86.36%)
Καισαρική τομή	6 (13.64%)
ΣΥΝΟΛΟ	44 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



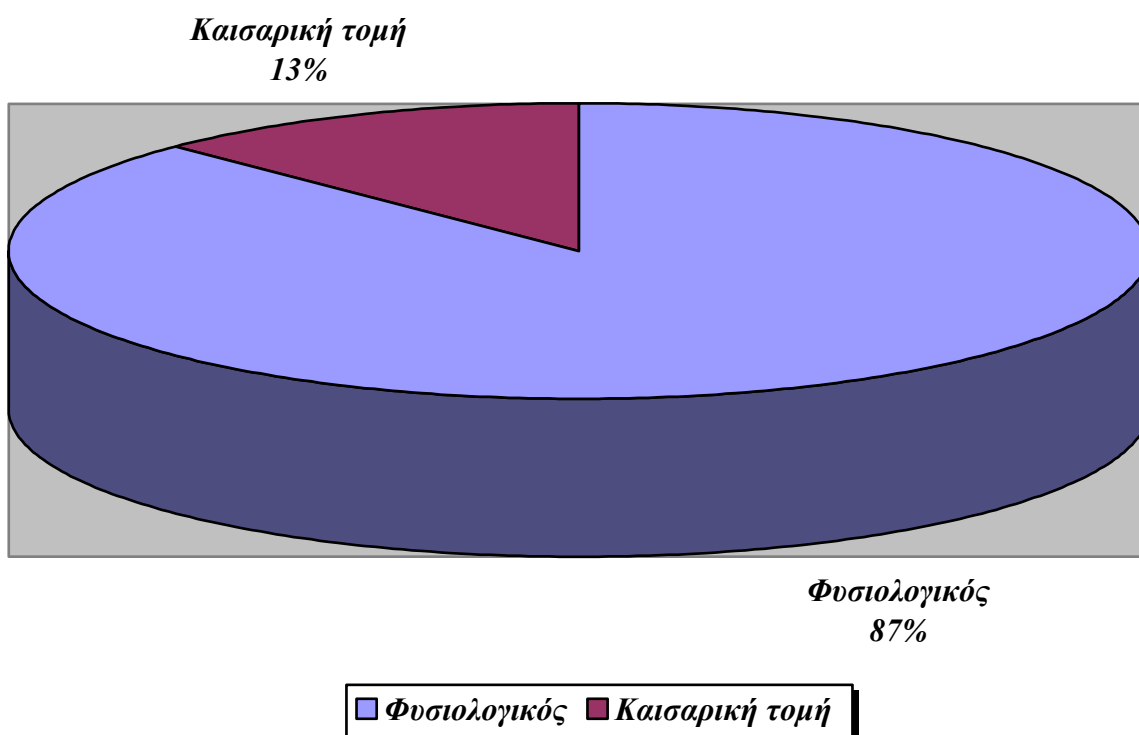
Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναίκών πλεονάζουν με ποσοστό που φθάνει το 86.36% αυτές που επέλεξαν την φυσιολογική διεξαγωγή τοκετού, ενώ αντίθετα μειονεκτούν με ποσοστό που φθάνει το 13.64% εκείνες που επέλεξαν την καισαρική τομή.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Φυσιολογικός	42 (87.50%)
Καισαρική τομή	6 (12.50%)
ΣΥΝΟΛΟ	48 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

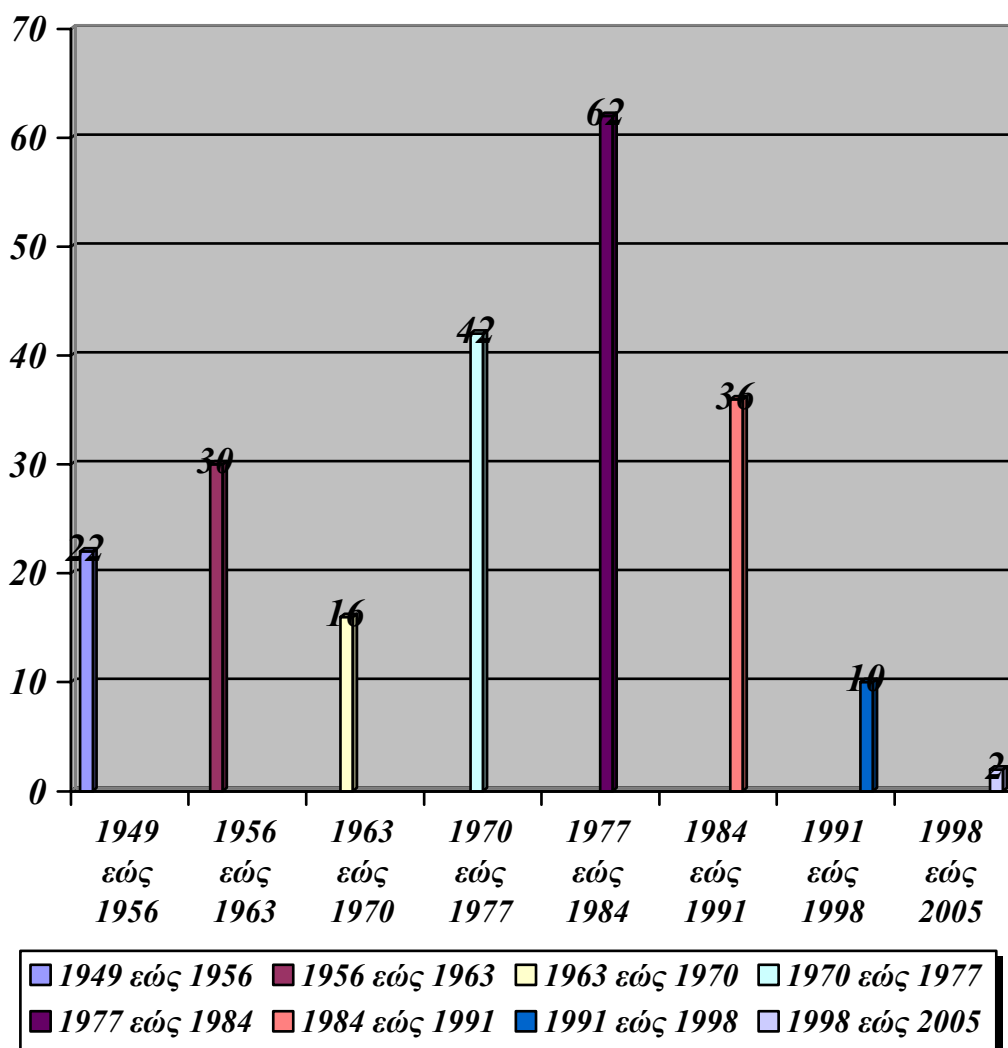


Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναίκών πλεονάζουν με ποσοστό που φθάνει το 87.50% αυτές που επέλεξαν την φυσιολογική διεξαγωγή τοκετού, ενώ αντίθετα μειονεκτούν με ποσοστό που φθάνει το 12.50% εκείνες που επέλεξαν την καισαρική τομή.

■ χρονολογία-ες

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
1949 – 1956	22	10%
1956 – 1963	30	13.64%
1963 – 1970	16	7.27%
1970 – 1977	42	19.10%
1977 – 1984	62	28.18%
1984 – 1991	36	16.36%
1991 – 1998	10	4.54%
1998 – 2005	2	0.91%
ΣΥΝΟΛΟ	220	100%

χρονολογία-ες



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις του συνολικού δείγματος της έρευνας, έγινε δυνατή η ταξινόμηση σε ομάδες χρονολογιών στις οποίες έλαβαν χώρα οι τοκετοί.

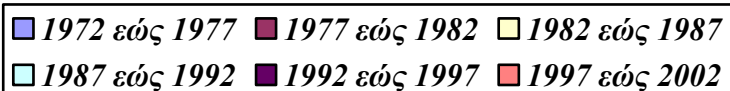
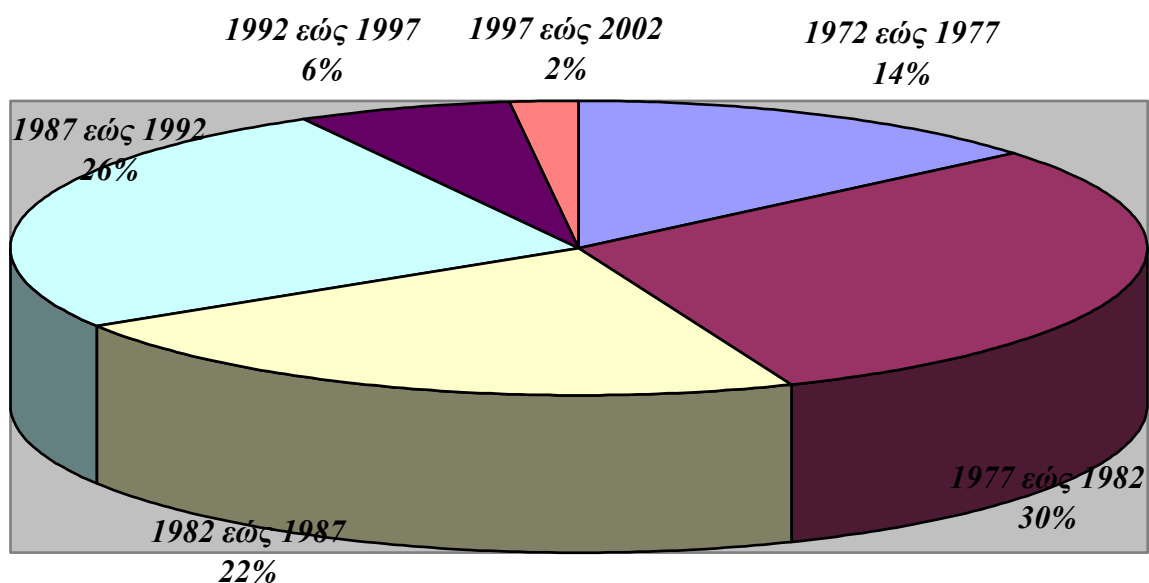
Με βάση τα συγκεντρωτικά ποσοστά η ταξινόμηση έχει ως εξής:

- Από το 1977 έως το 1984 έλαβαν χώρα οι περισσότεροι τοκετοί για υπό έρευνα συνολικό δείγμα γυναικών, με ποσοστό ύψους 28.28%.
- Ακολουθεί το ποσοστό της τάξεως του 19.10%, το οποίο αντιστοιχεί στην ομάδα χρονολογιών από το 1970 έως το 1977.
- Εν συνεχεία με ποσοστό που φθάνει το 16.36%, έρχεται η ομάδα χρονολογιών από το 1984 έως το 1991 & με 13.64% η ομάδα χρονολογιών από το 1956 έως το 1963.
- Προς το τέλος, η ομάδα χρονολογιών από το 1949 έως το 1956 με ποσοστό που φθάνει το 10% & η ομάδα χρονολογιών από το 1963 έως το 1970 με ποσοστό που φθάνει το 7.27%.
- Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 4.54% η ομάδα χρονολογιών από το 1991 έως το 1998 & με 0.91% η ομάδα χρονολογιών από το 1998 έως το 2005.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
1972 – 1977	14	14%
1977 – 1982	30	30%
1982 – 1987	22	22%
1987 – 1992	26	26%
1992 – 1997	6	6%
1997 – 2002	2	2%
ΣΥΝΟΛΟ	100	100%

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 30% δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1977 έως το 1982.

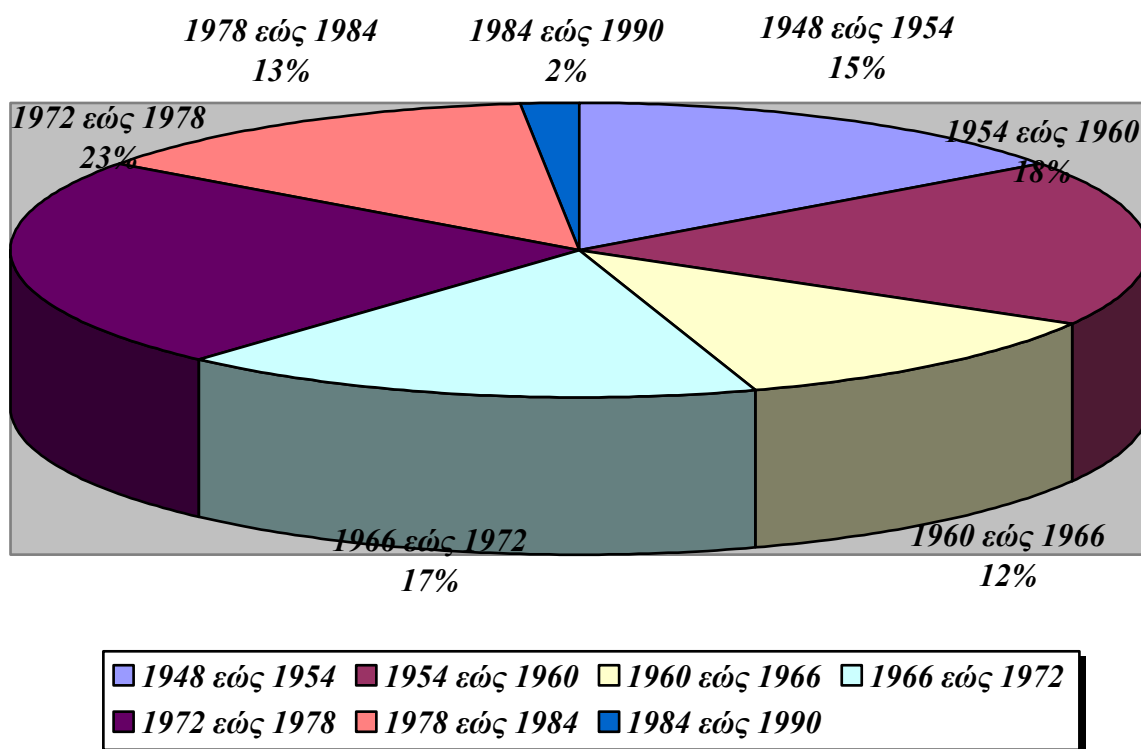
Ακολουθούν με ποσοστό της τάξεως του 26% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1987 έως το 1992 & με ποσοστό της τάξεως του 22% εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1982 έως το 1987.

Εν συνεχεία με ποσοστό που φθάνει το 14%, έρχονται οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1972 έως το 1977.

Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 6% εκπροσωπούνται αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1992 έως το 1997 & με το ελάχιστο ποσοστό του 2% εκπροσωπούνται εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1997 έως το 2002.

<i>ΚΛΑΣΕΙΣ</i>	<i>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>	<i>ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>
<i>1948 – 1954</i>	<i>18</i>	<i>15%</i>
<i>1954 – 1960</i>	<i>22</i>	<i>18.33%</i>
<i>1960 – 1966</i>	<i>14</i>	<i>11.67%</i>
<i>1966 – 1972</i>	<i>20</i>	<i>16.67%</i>
<i>1972 – 1978</i>	<i>28</i>	<i>23.33%</i>
<i>1978 – 1984</i>	<i>16</i>	<i>13.33%</i>
<i>1984 – 1990</i>	<i>2</i>	<i>1.67%</i>
<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>	<i>120</i>	<i>100%</i>

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 23.33% δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1972 έως το 1978.

Ακολουθούν με ποσοστό της τάξεως του 18.33% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1954 έως το 1960 & με ποσοστό της τάξεως του 16.67% εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1966 έως το 1972.

Εν συνεχεία με ποσοστό που φθάνει το 15%, έρχονται οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1948 έως το 1954 & με ποσοστό που φθάνει το 13.33% εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1978 έως το 1984.

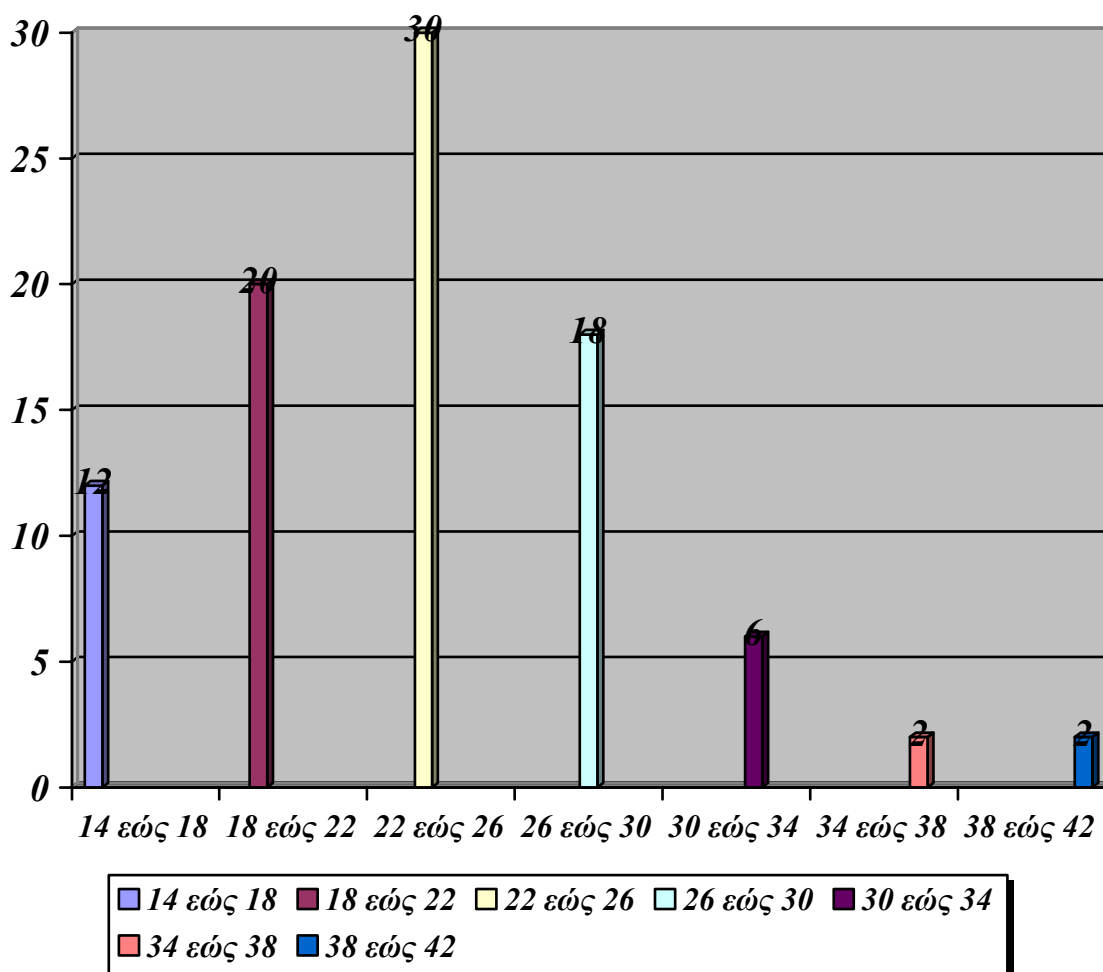
Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 11.67% εκπροσωπούνται αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1960 έως το 1966 & με το ελάχιστο ποσοστό του 1.67% εκπροσωπούνται εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον τοκετό στο γυναικολογικό τους ιστορικό κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1984 έως το 1990.

ΕΡΩΤΗΣΗ Νο12

Ηλικία πρώτης κύησης

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
14 – 18	12	13.33%
18 – 22	20	22.22%
22 – 26	30	33.33%
26 – 30	18	20%
30 – 34	6	6.67%
34 – 38	2	2.22%
38 – 42	2	2.22%
ΣΥΝΟΛΟ	90	100%

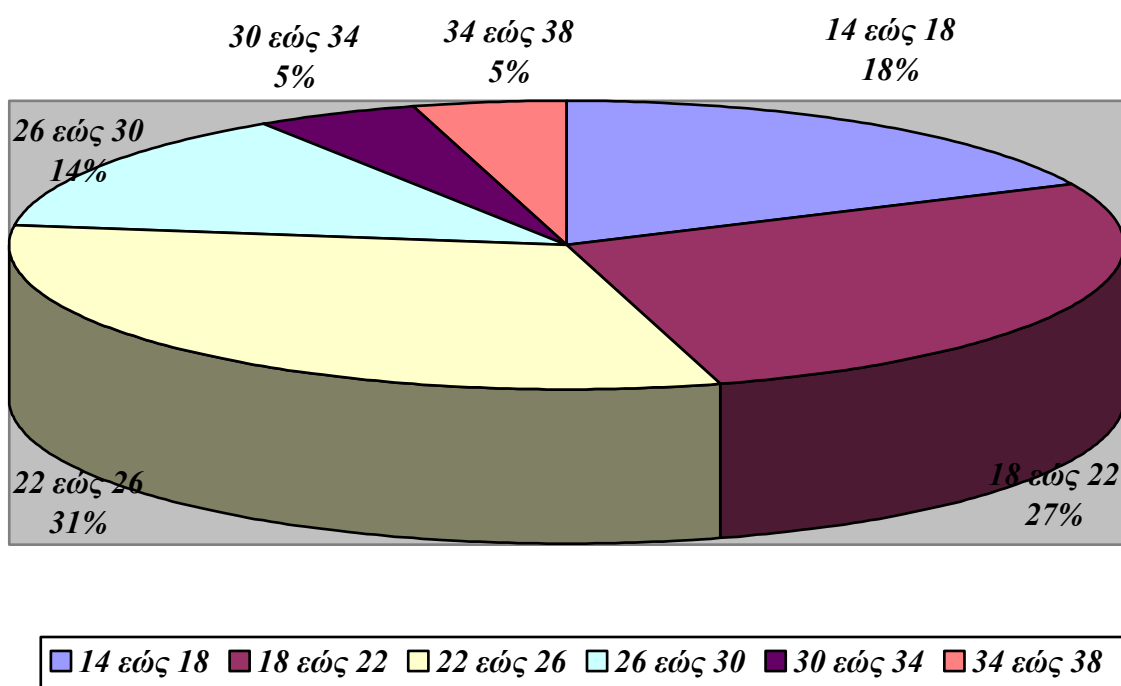
Ηλικία πρώτης κύησης



Σχόλια: Τη μεγαλύτερη συχνότητα της τάξεως του 33.33% παρουσιάζουν οι γυναίκες με ηλικία πρώτης κύησης στα 22 με 26. Με ποσοστό 22.22% εκπροσωπούνται οι γυναίκες με ηλικία πρώτης κύησης στα 18 με 22. Με μικρή διαφορά κατά 2.22% ακολουθούν με συχνότητα 20% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία πρώτης κύησης στα 26 με 30. Ποσοστό ύψους 13.33% συγκεντρώνουν οι γυναίκες με ηλικία πρώτης κύησης στα 14 με 18. Η ηλικία πρώτης κύησης στα 30 με 34 εκπροσωπείται από το ποσοστό του 6.67% του συνολικού δείγματος της έρευνας. Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 4.44% μοιράζονται ισόποσα από 2.22% οι γυναίκες αυτές με ηλικία πρώτης κύησης στα 34 με 38 & εκείνες με ηλικία πρώτης κύησης στα 38 με 42.

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
14 – 18	8	18.18%
18 – 22	12	27.28%
22 – 26	14	31.82%
26 – 30	6	13.64%
30 – 34	2	4.54%
34 – 38	2	4.54%
ΣΥΝΟΛΟ	44	100%

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

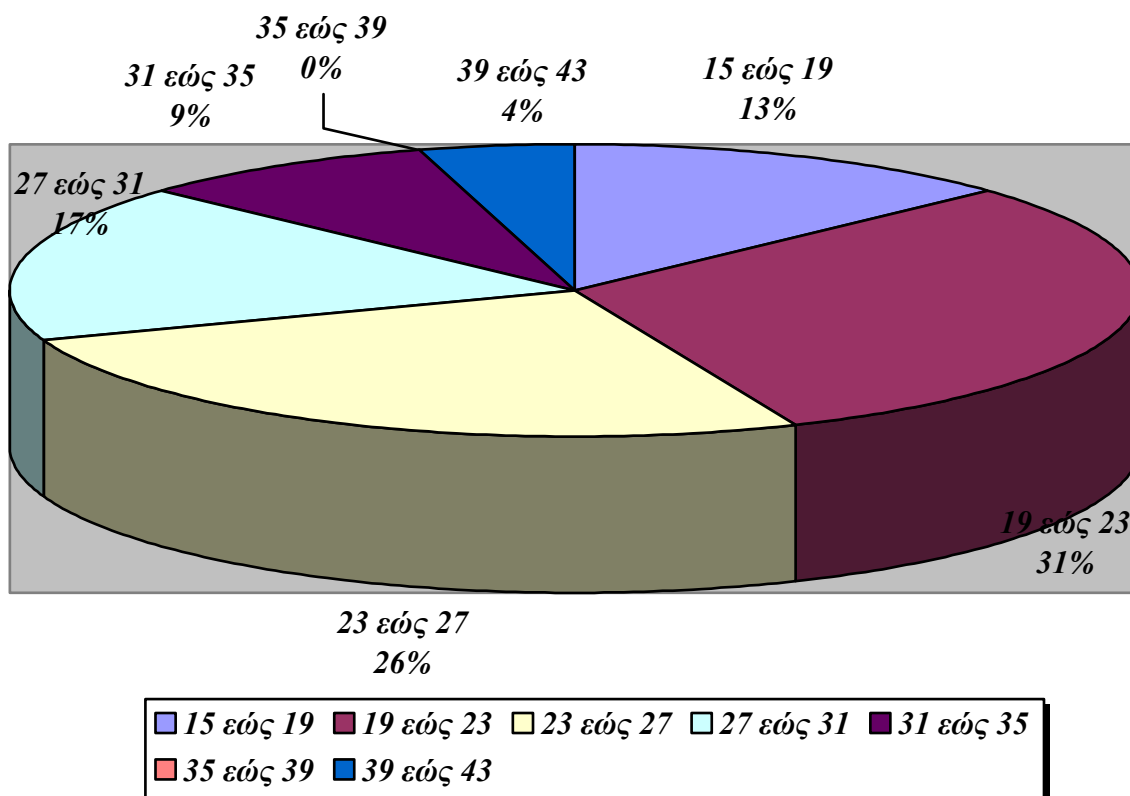


Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών τη μεγαλύτερη συχνότητα της τάξεως του 31.82% παρουσιάζουν οι γυναίκες αυτές με ηλικία πρώτης κύησης στα 22 με 26. Ακολουθούν με ποσοστό του 27.28% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία πρώτης κύησης στα 18 με 22. Με κατά 10 περίπου λιγότερες εκατοστιαίες μονάδες και με ποσοστό που φθάνει το 18.18% εκπροσωπούνται οι γυναίκες με ηλικία πρώτης κύησης στα 14 με 18. Με ακόμα μικρότερο ποσοστό ύψους 13.64% εκπροσωπούνται οι γυναίκες του συνολικού δείγματος της έρευνας με ηλικία πρώτης κύησης στα 26 με 30. Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 9.08% μοιράζονται ισόποσα από 4.54% οι γυναίκες αυτές με ηλικία πρώτης κύησης στα 30 με 34 & εκείνες με ηλικία πρώτης κύησης στα 34 με 38.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
15 – 19	6	13.04%
19 – 23	14	30.43%
23 – 27	12	26.09%
27 – 31	8	17.39%
31 – 35	4	8.70%
35 – 39	0	0%
39 – 43	2	4.35%
ΣΥΝΟΛΟ	46	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

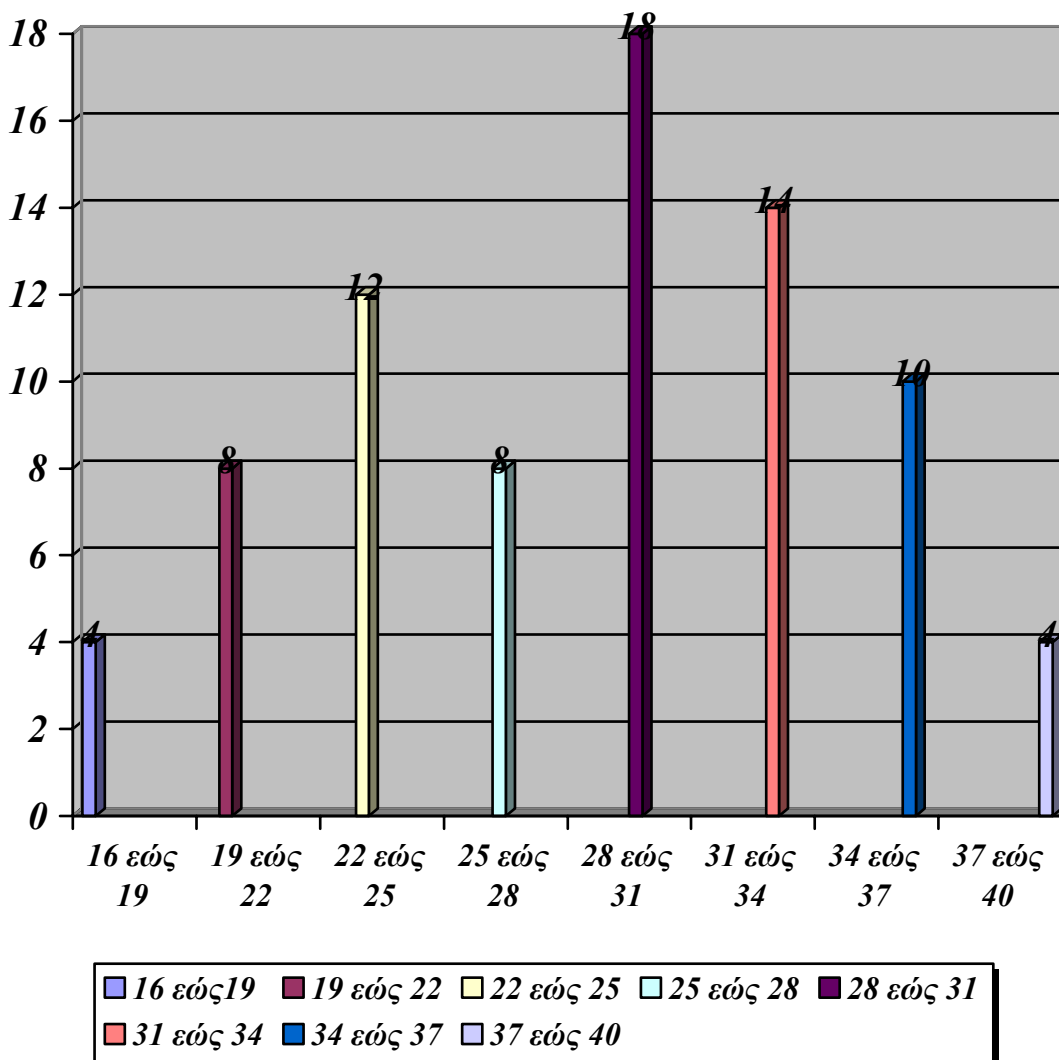


Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών τη μεγαλύτερη συχνότητα της τάξεως του 30.43% παρουσιάζουν οι γυναίκες αυτές με ηλικία πρώτης κύησης στα 19 με 23. Ακολουθούν με ποσοστό του 26.09% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία πρώτης κύησης στα 23 με 27. Με κατά 10 περίπου λιγότερες εκατοστιαίες μονάδες και με ποσοστό που φθάνει το 17.39% εκπροσωπούνται οι γυναίκες με ηλικία πρώτης κύησης στα 27 με 31. Με ακόμα μικρότερο ποσοστό ύψους 13.04% εκπροσωπούνται οι γυναίκες του συνολικού δείγματος της έρευνας με ηλικία πρώτης κύησης στα 15 με 19. Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 13.05% μοιράζονται από 8.70% οι γυναίκες αυτές με ηλικία πρώτης κύησης στα 31 με 35 & με το ακριβώς μισό αυτού του ποσοστού, δηλαδή από 4.35% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία πρώτης κύησης στα 39 με 43.

Ηλικία τελευταίας κύησης

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
16 – 19	4	5.13%
19 – 22	8	10.25%
22 – 25	12	15.38%
25 – 28	8	10.25%
28 – 31	18	23.08%
31 – 34	14	17.95%
34 – 37	10	12.82%
37 – 40	4	5.13%
ΣΥΝΟΛΟ	78	100%

Ηλικία τελευταίας κύησης



Σχόλια: Τη μεγαλύτερη συχνότητα της τάξεως του 23.08% παρουσιάζουν οι γυναίκες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 28 με 31.

Με το ποσοστό του 17.95% εκπροσωπούνται οι γυναίκες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 31 με 34.

Με μικρή διαφορά κατά 2.57 εκατοστιαίες μονάδες ακολουθούν με συχνότητα 15.38% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 22 με 25.

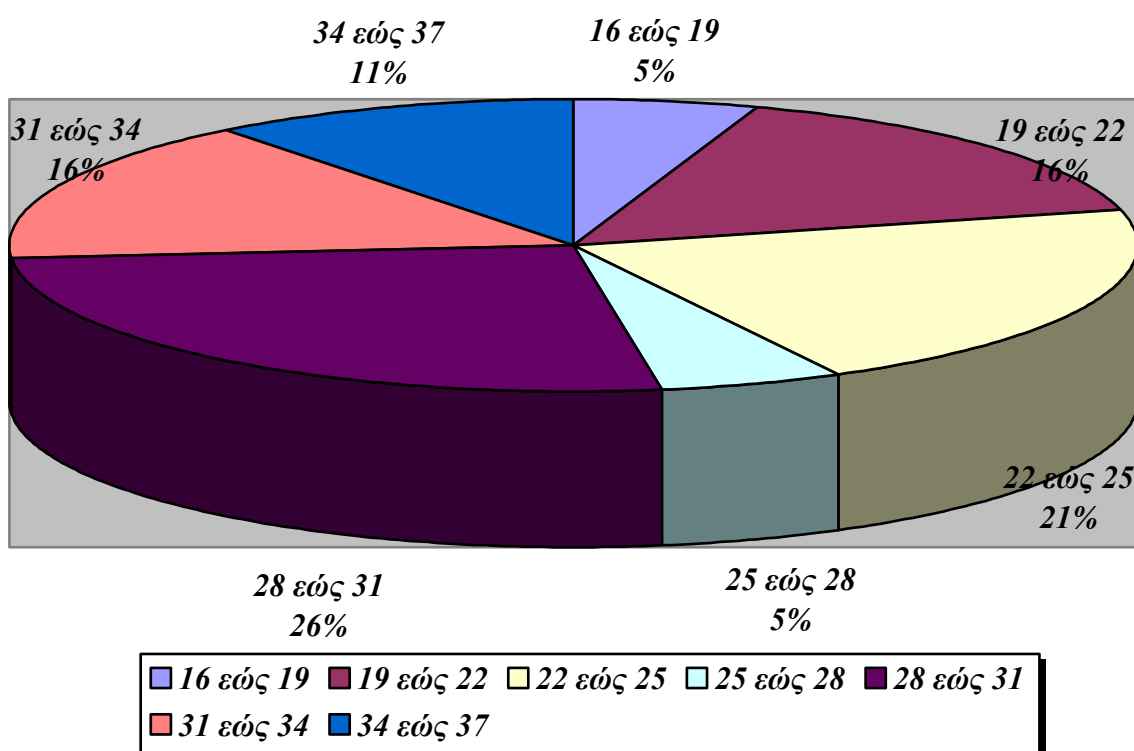
Ποσοστό ύψους 12.82% συγκεντρώνουν οι γυναίκες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 34 με 37.

Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 20.50% μοιράζονται ισόποσα από 10.25% οι γυναίκες αυτές με ηλικία τελευταίας κύησης στα 19 με 22 & από 10.25% εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 25 με 28.

Ομοίως, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 20.26% μοιράζονται ισόποσα από 5.13% οι γυναίκες αυτές με ηλικία τελευταίας κύησης στα 16 με 19 & από 5.13% εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 37 με 40.

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
16 – 19	2	5.26%
19 – 22	6	15.79%
22 – 25	8	21.08%
25 – 28	2	5.26%
28 – 31	10	26.32%
31 – 34	6	15.79%
34 – 37	4	10.53%
ΣΥΝΟΛΟ	38	100%

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

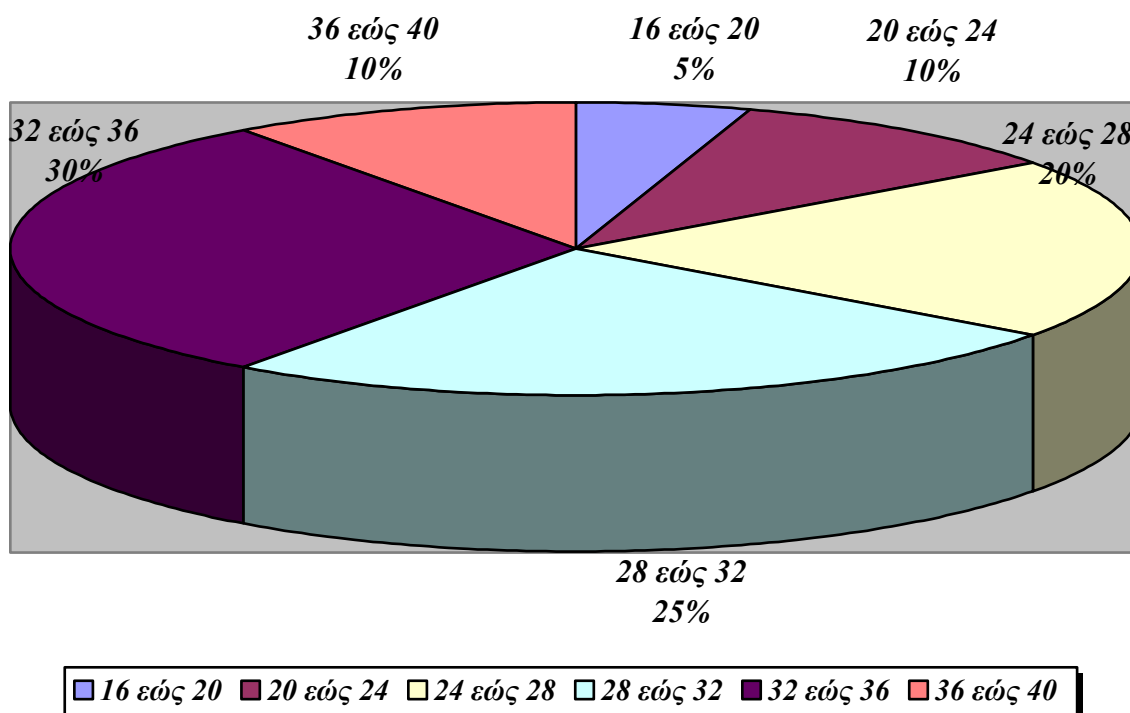


Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών τη μεγαλύτερη συχνότητα της τάξεως του 26.32% παρουσιάζουν οι γυναίκες αυτές με ηλικία τελευταίας κύησης στα 28 με 31. Ακολουθούν με ποσοστό 21.05% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 22 με 25. Με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 31.58% εκπροσωπούνται οι γυναίκες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 19 με 22, με ποσοστό 15.79% & ομοίως με ποσοστό 15.79%, οι γυναίκες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 31 με 34. Η ηλικία τελευταίας κύησης στα 34 με 37 εκπροσωπείται από το ποσοστό του 10.53% του συνολικού δείγματος της έρευνας. Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 10.52% μοιράζονται ισόποσα από 5.26% οι γυναίκες αυτές με ηλικία τελευταίας κύησης στα 16 με 19 & εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 25 με 28.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

<i>ΚΛΑΣΕΙΣ</i>	<i>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>	<i>ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</i>
16 – 20	2	5%
20 – 24	4	10%
24 – 28	8	20%
28 – 32	10	25%
32 – 36	12	30%
36 – 40	4	10%
ΣΥΝΟΛΟ	40	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών τη μεγαλύτερη συχνότητα της τάξεως του 30% παρουσιάζουν οι γυναίκες αυτές με ηλικία τελευταίας κύησης στα 32 με 36. Ακολουθούν με ποσοστό 25% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 28 με 32. Με κατά 5 λιγότερες εκατοστιαίες μονάδες και με ποσοστό που φθάνει το 20% εκπροσωπούνται οι γυναίκες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 24 με 28. Το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 20% μοιράζονται ισόποσα, από 10% οι γυναίκες αυτές με ηλικία τελευταίας κύησης στα 20 με 24 & από 10% οι γυναίκες εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 36 με 40. Τέλος, ένα 5% του συνολικού δείγματος της έρευνας αντιπροσωπεύει τις γυναίκες εκείνες με ηλικία τελευταίας κύησης στα 16 με 20.

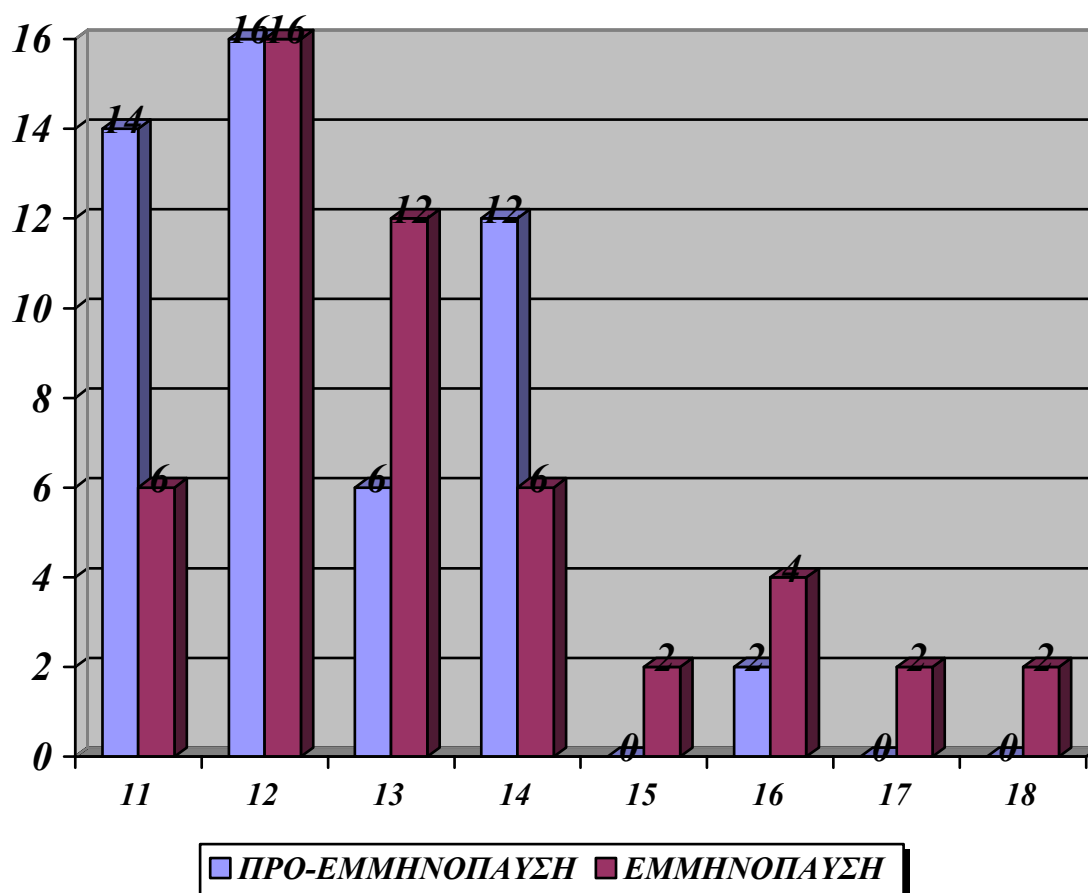
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο13

Ηλικία έναρξης της εμμηνου ρύσης

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

11	14 (14%)	6 (6%)
12	16 (16%)	16 (16%)
13	6 (6%)	12 (12%)
14	12 (12%)	6 (6%)
15	0 (0%)	2 (2%)
16	2 (2%)	4 (4%)
17	0 (0%)	2 (2%)
18	0 (0%)	2 (2%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

Ηλικία έναρξης της εμμηνου ρύσης



Σχόλια: Η ηλικία έναρξης της εμμήνου ρύσης με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις δύο έρευνες, οριοθετείται μεταξύ των 11 & 18 ετών.

Έτσι:

- εμμηναρχή στην ηλικία των 11 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 20% του συνολικού δείγματος της έρευνας
- εμμηναρχή στην ηλικία των 12 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 32% του συνολικού δείγματος της έρευνας
- εμμηναρχή στην ηλικία των 13 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 18% του συνολικού δείγματος της έρευνας
- εμμηναρχή στην ηλικία των 14 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 18% του συνολικού δείγματος της έρευνας
- εμμηναρχή στην ηλικία των 15 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 2% του συνολικού δείγματος της έρευνας
- εμμηναρχή στην ηλικία των 16 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 6% του συνολικού δείγματος της έρευνας
- εμμηναρχή στην ηλικία των 17 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 2% του συνολικού δείγματος της έρευνας
- εμμηναρχή στην ηλικία των 18 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 2% του συνολικού δείγματος της έρευνας

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η πλέον συνήθης ηλικία έναρξης της εμμήνου ρύσης είναι η ηλικία των 12, με ποσοστό που φθάνει το 32%. Ακολουθεί σε σειρά η ηλικία των 11, των 13 & 14, των 16 και 15 – 17 – 18 με το μικρότερο ποσοστό.

Η διαφορά ποσοστού στο σύνολο των γυναικών με ηλικία έναρξης της εμμήνου ρύσης στα 11 θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι σχετικά μικρή κατά 8 εκατοστιαίες μονάδες υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση, με ποσοστό που φθάνει το 14% έναντι του 6% που συγκεντρώνει η άλλη υπό έρευνα κατηγορία γυναικών για την εμμηνόπαυση.

Το ποσοστό του 32% μοιράζονται ισόποσα, από 16% οι γυναίκες αυτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση & από 16% οι γυναίκες εκείνες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση, και οι οποίες καταγράφουν στο γυναικολογικό τους ιστορικό εμμηναρχή στην ηλικία των 12.

Εμμηναρχή στην ηλικία των 13 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 6% των υπό έρευνα γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση & του 12% (διπλάσια συχνότητα) των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση.

Αντιστρόφως ανάλογα είναι τα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι γυναίκες της μιας και της άλλης κατηγορίας με ηλικία έναρξης της εμμήνου ρύσης στην ηλικία των 14, με 12% για τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση & με 6% για τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση.

Αποκλειστικότητα παρουσιάζουν οι υπό έρευνα γυναίκες για την εμμηνόπαυση με εμμηναρχή στην ηλικία των 15 – με ποσοστό 2%, εμμηναρχή στην ηλικία των 17 – ποσοστό 2% & εμμηναρχή στην ηλικία των 18 – ομοίως με ποσοστό 2%.

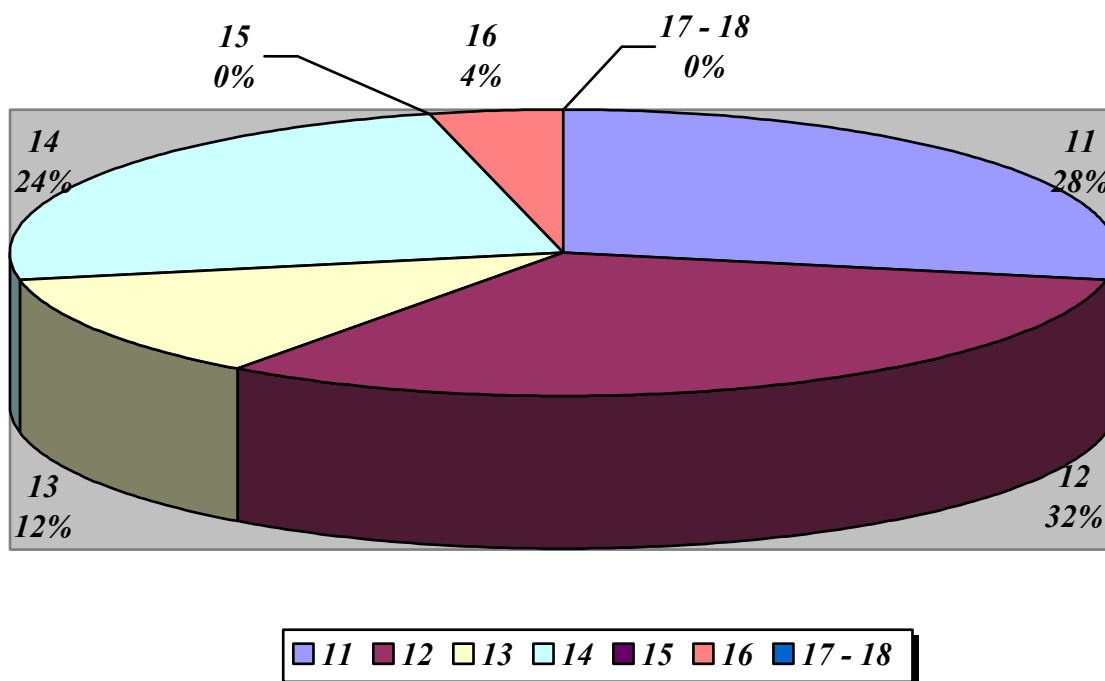
Τέλος, η εμμηναρχή στην ηλικία των 16 καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 2% των γυναικών αυτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση & του 4% (διπλάσια συχνότητα) των γυναικών εκείνων που έλαβαν μέρος στη έρευνα για την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

11	14 (28%)
12	16 (32%)
13	6 (12%)
14	12 (24%)
15	0 (0%)
16	2 (4%)
17	0 (0%)
18	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση, πλειοψηφία με ποσοστό ύψους 32%, αποτελούν αυτές με ηλικία έναρξης της εμμήνου ρύσης στα 12.

Ποσοστό της τάξεως του 28% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες με εμμηναρχή στην ηλικία των 11 & 24% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες με εμμηναρχή στην ηλικία των 14.

Ακολουθούν μα κατά πολύ μικρότερο ποσοστό ύψους 12% οι γυναίκες με ηλικία έναρξης της εμμήνου ρύσης στα 13.

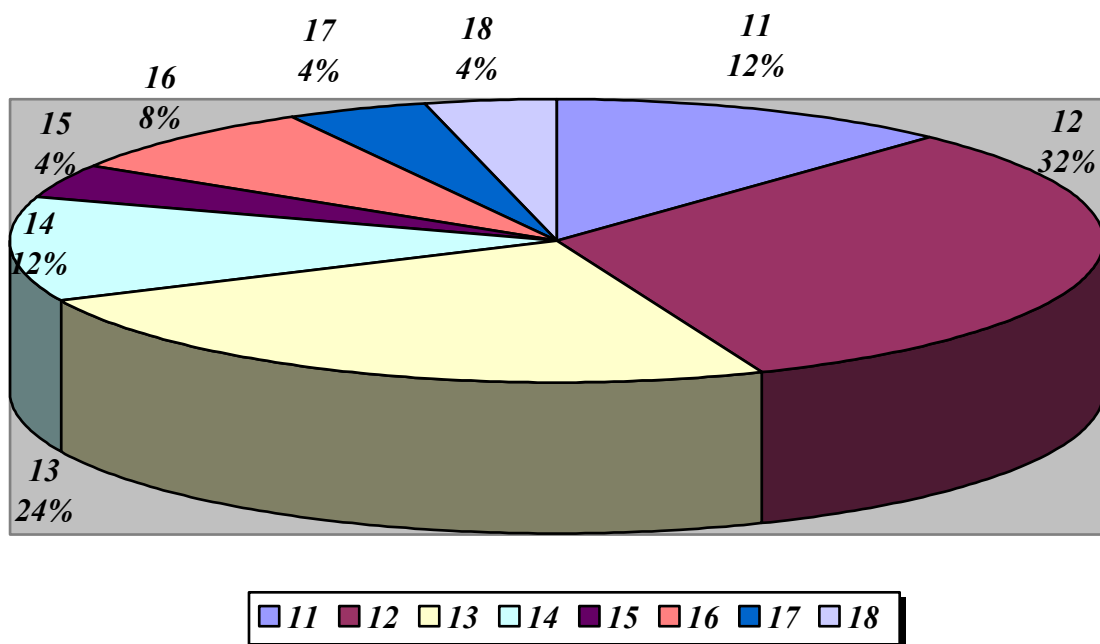
Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 4% εκπροσωπούνται οι γυναίκες εκείνες, οι οποίες καταγράφουν στο γυναικολογικό τους ιστορικό εμμηναρχή στην ηλικία των 16.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

11	6 (12%)
12	16 (32%)
13	12 (24%)
14	6 (12%)
15	2 (4%)
16	4 (8%)
17	2 (4%)
18	2 (4%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση, πλειοψηφία με ποσοστό ύψους 32%, αποτελούν οι γυναίκες αυτές με ηλικία έναρξης της εμμηνου ρύσης στα 12.

Ποσοστό της τάξεως του 24% αντιστοιχεί στις γυναίκες εκείνες με εμμηναρχή στην ηλικία των 13.

Ακολουθούν με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 24% οι γυναίκες με ηλικία έναρξης της εμμηνου ρύσης στα 11 & 14, από 12% για κάθε μία από αυτές τις ηλικίες.

Εμμηναρχή στην ηλικία των 16 εκπροσωπεί μόνο το 8% των γυναικών αυτής της κατηγορίας.

Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 12% μοιράζονται ισόποσα, από 4% οι γυναίκες αυτές με ηλικία έναρξης της εμμηνου ρύσης στα 15, από 4% αυτές με εμμηναρχή στην ηλικία των 17 & από 4% εκείνες με εμμηναρχή στην ηλικία των 18.

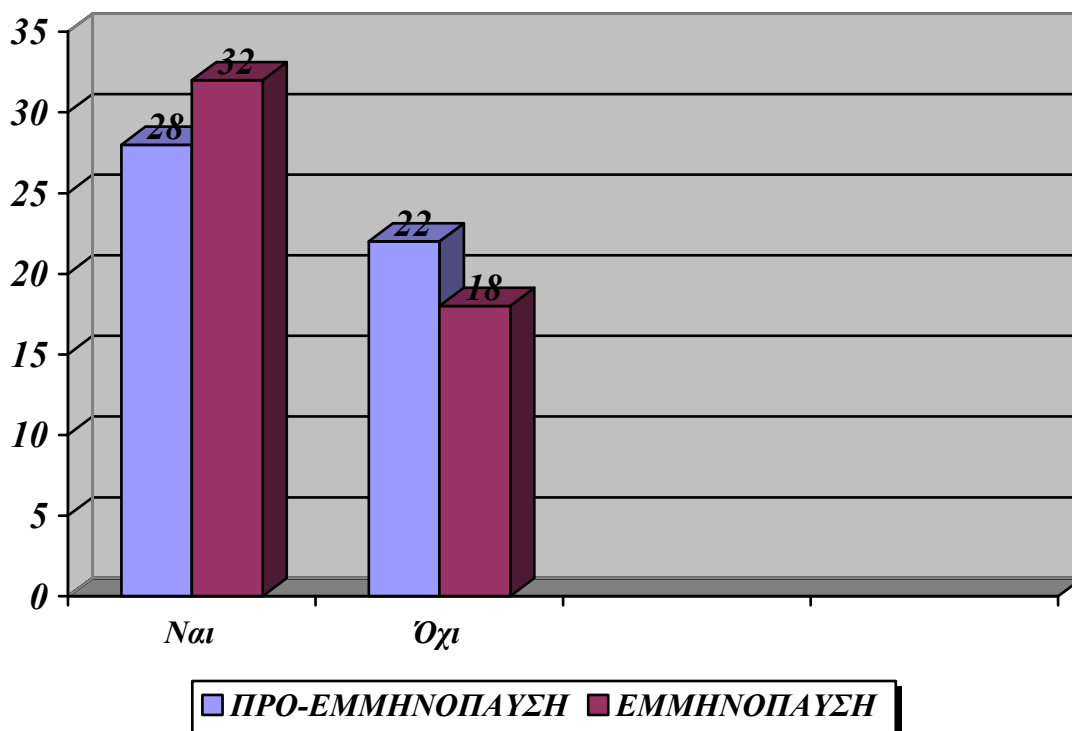
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο14 & Νο15

Έχετε υποβληθεί ποτέ σε γυναικολογική επέμβαση (συμπεριλαμβανομένης και της απόξεσης);

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	28 (28%)	32 (32%)	
<i>Όχι</i>	22 (22%)	18 (18%)	
ΣΥΝΟΛΟ	50	50	

Έχετε υποβληθεί ποτέ σε γυναικολογική επέμβαση (συμπεριλαμβανομένης και της απόξεσης);



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 60% του συνολικού δείγματος της έρευνας, συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές οι οποίες έχουν από 1 τουλάχιστον γυναικολογική επέμβαση στο ιστορικό τους. Αντίθετα, ποσοστό ύψους 40%, συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που δεν έχουν προβεί ποτέ σε γυναικολογική επέμβαση.

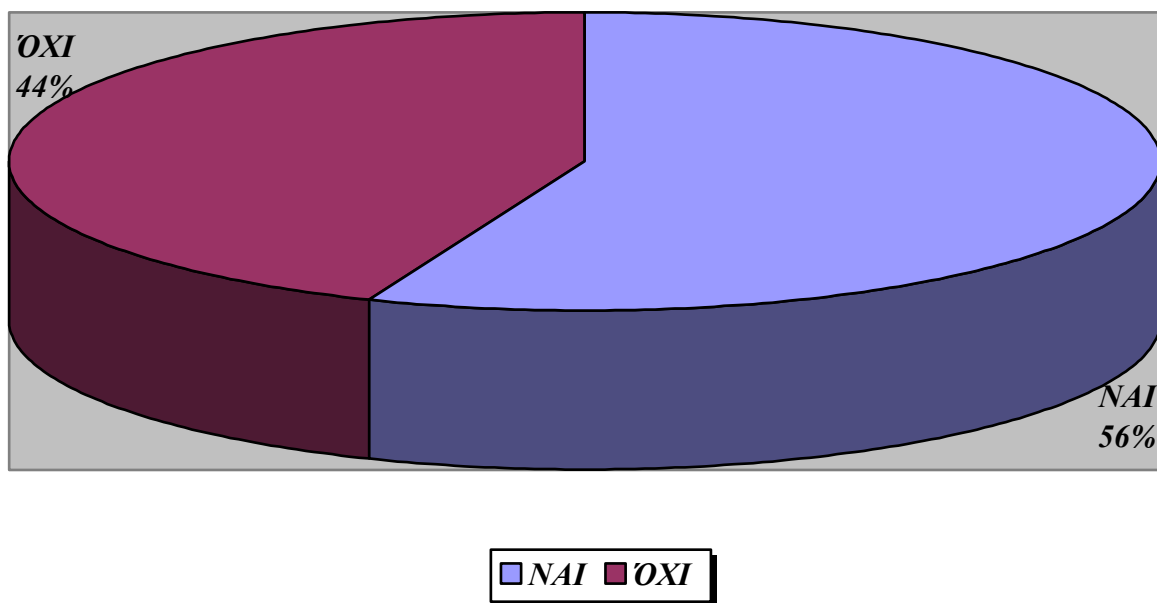
Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως τα ποσοστά των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση, με 1 τουλάχιστον γυναικολογική επέμβαση έως και καμία που να καταγράφεται στο ιστορικό τους, βρίσκονται αρκετά κοντά με εκείνα των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	28 (56%)
<i>Όχι</i>	22 (44%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



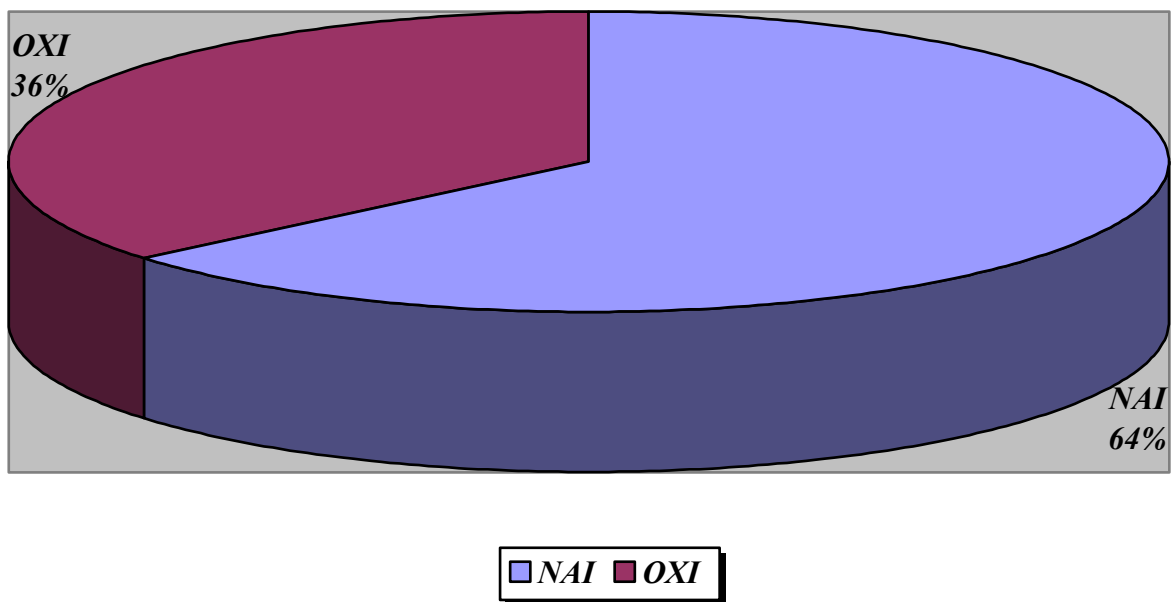
Σχόλια: Κάτι περισσότερο από το 1/2 των γυναικών αυτής της κατηγορίας, με ποσοστό που φθάνει το 56%, αριθμούν από 1 τουλάχιστον γυναικολογική επέμβαση στο ιστορικό τους. Αντίθετα, κάτι λιγότερο από το 1/2 αυτών, με ποσοστό που φθάνει το 44%, δεν αριθμούν γυναικολογική επέμβαση στο ιστορικό τους.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	<i>32 (64%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>18 (36%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 64% των γυναικών αυτής της κατηγορίας, αριθμούν από 1 τουλάχιστον γυναικολογική επέμβαση στο ιστορικό τους. Το υπόλοιπο 36% αυτών, δεν έχουν προβεί ποτέ σε γυναικολογική επέμβαση.

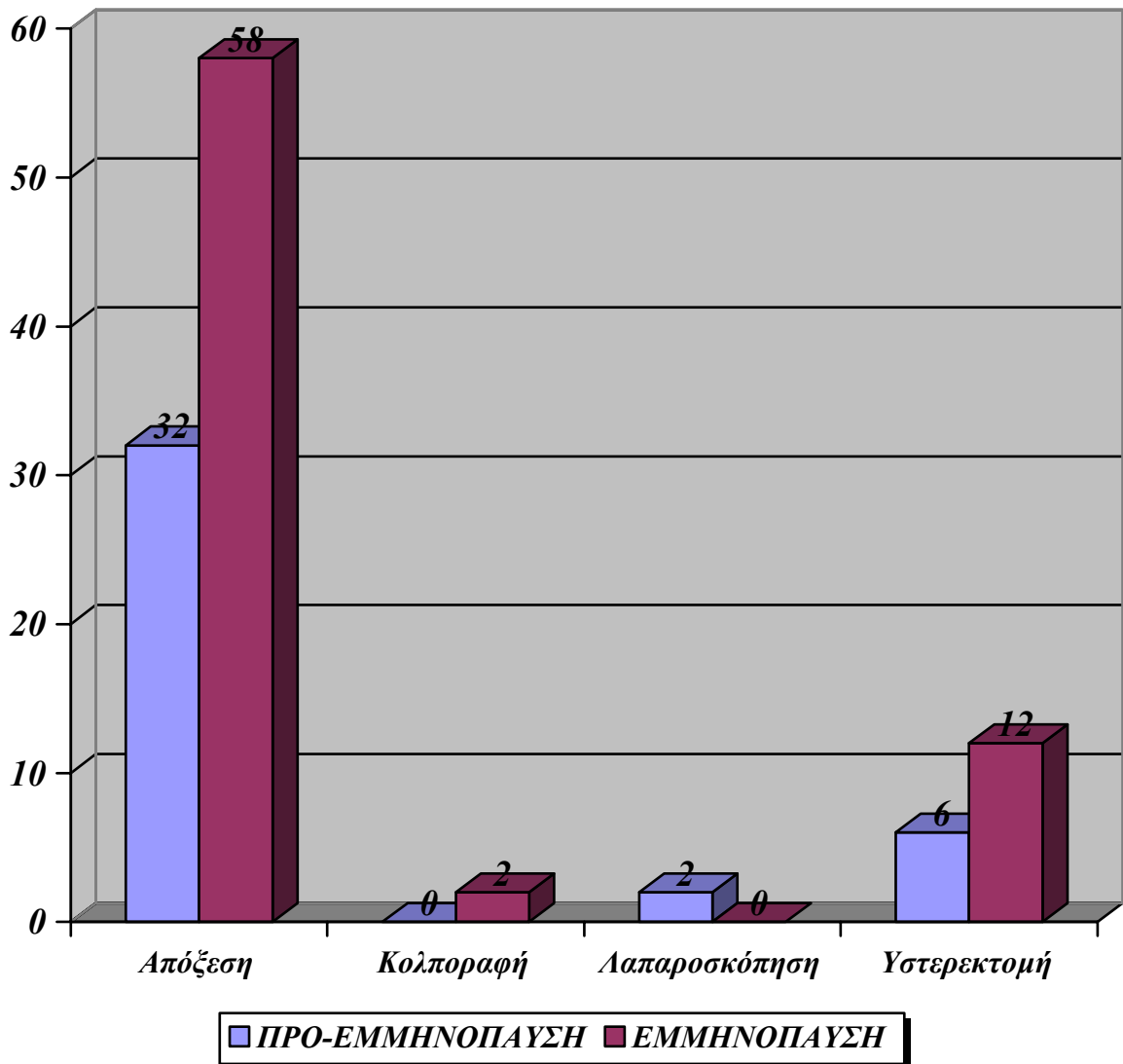
■ αν ναι: α. ποια-ες;

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Απόξεση	32 (28.57%)	58 (51.78%)
Κολποραφή	0 (0%)	2 (1.79%)
Λαπαροσκόπηση	2 (1.79%)	0 (0%)
Υστερεκτομή	6 (5.36%)	12 (10.71%)
ΣΥΝΟΛΟ	40	72

αν ναι:

α. ποια-ες;



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας, έγινε καταγραφή 4 διαφορετικών χειρουργικών επεμβάσεων, στις οποίες

υποβλήθηκε το 60% του συνολικού δείγματος της έρευνας, για παραπάνω από 1 αιτιολογικό παράγοντα τουλάχιστον για τις 3 από τις 4 επεμβάσεις.

Με βάση το ποσοστό που η κάθε γυναικολογική επέμβαση συγκεντρώνει, η ταξινόμησή τους έχει ως εξής:

1^η με το συντριπτικό ποσοστό ύψους 80.35% έρχεται η απόξεση,

2^η η υστερεκτομή με ποσοστό που φθάνει το 16.07% και,

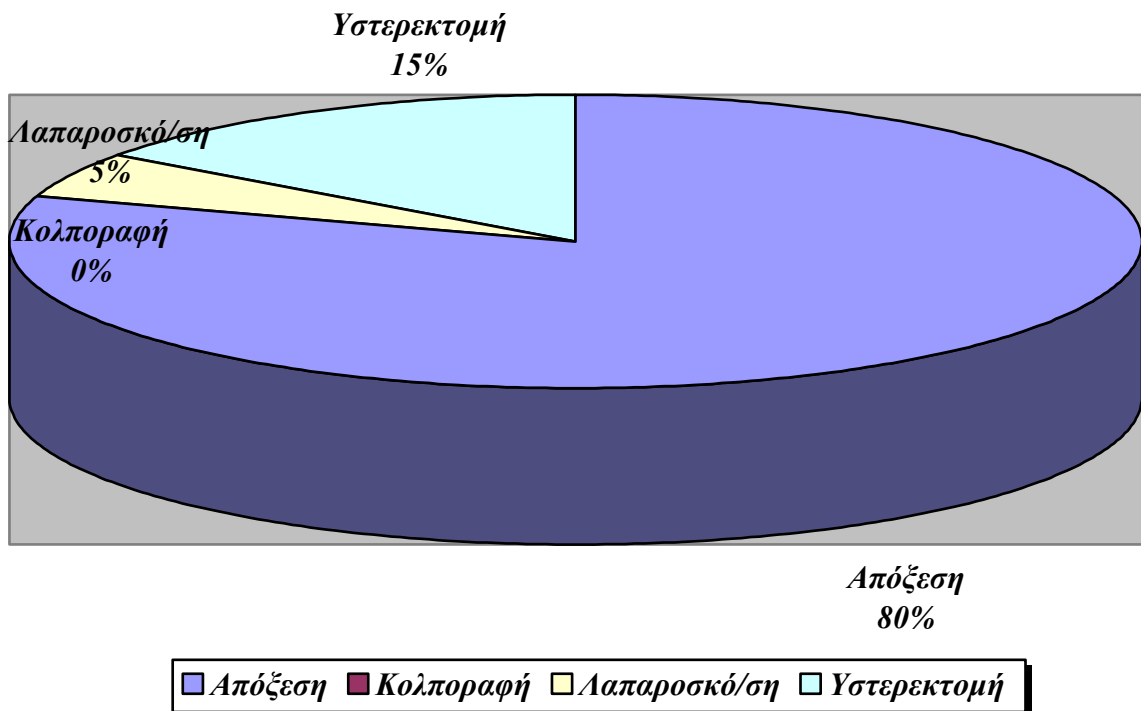
3^η η κολποραφή & η λαπαροσκόπηση με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 1.79% για την κάθε μία. Μάλιστα, οι δύο αυτές επεμβάσεις δεν είναι κοινές για τις δύο κατηγορίες γυναικών, αλλά η μεν κολποραφή καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 1.79% των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση & η δε λαπαροσκόπηση καταγράφεται στο γυναικολογικό ιστορικό του 1.79% των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως τα ποσοστά των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση και οι οποίες έχουν υποβληθεί είτε σε απόξεση είτε σε υστερεκτομή, είναι περίπου διπλάσια από εκείνα των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Απόξεση	32 (80%)
Κολποραφή	0 (0%)
Λαπαροσκόπηση	2 (5%)
Υστερεκτομή	6 (15%)
ΣΥΝΟΛΟ	40 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



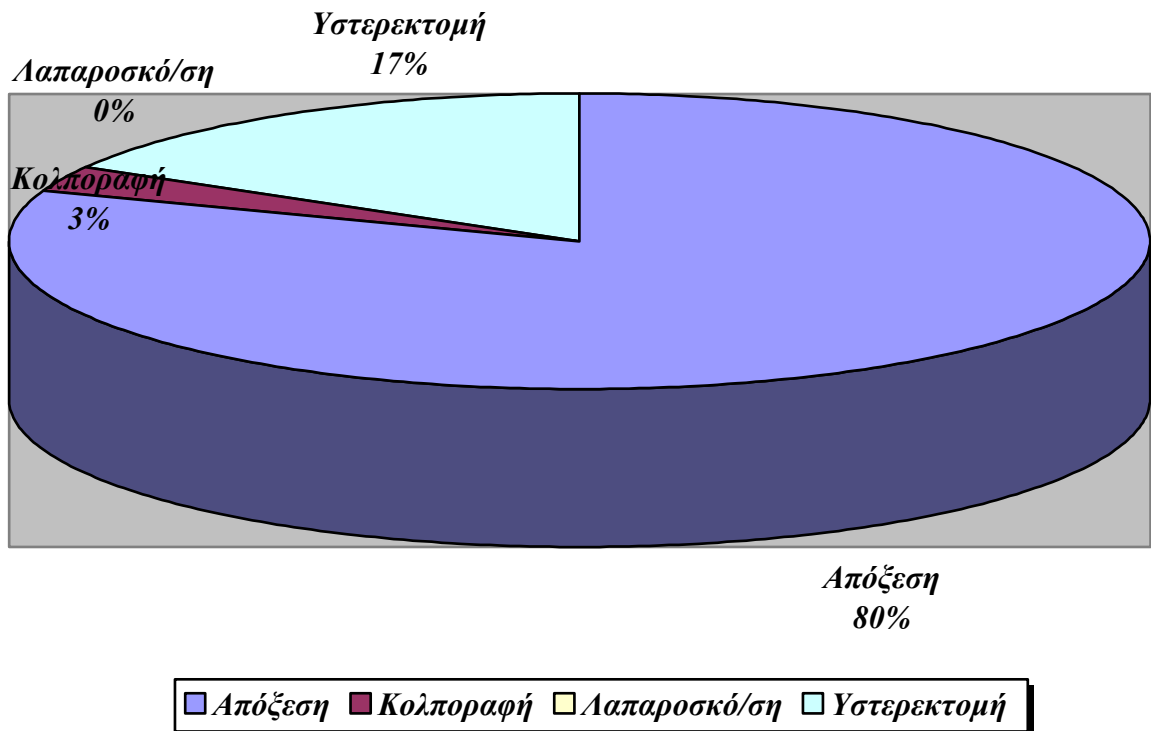
Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών πλεονάζουν, με ποσοστό που φθάνει το 80% αυτές που έχουν υποβληθεί σε απόξεση. Αντίθετα, πολύ μικρά ποσοστά συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή, με ποσοστό που αγγίζει το 15% & οι γυναίκες εκείνες που έχουν υποβληθεί σε λαπαροσκόπηση, με ποσοστό που αγγίζει μόνο το 5%.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Απόξεση	58 (80.55%)
Κολποραφή	2 (2.78%)
Λαπαροσκόπηση	0 (0%)
Υστερεκτομή	12 (16.67%)
ΣΥΝΟΛΟ	72 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



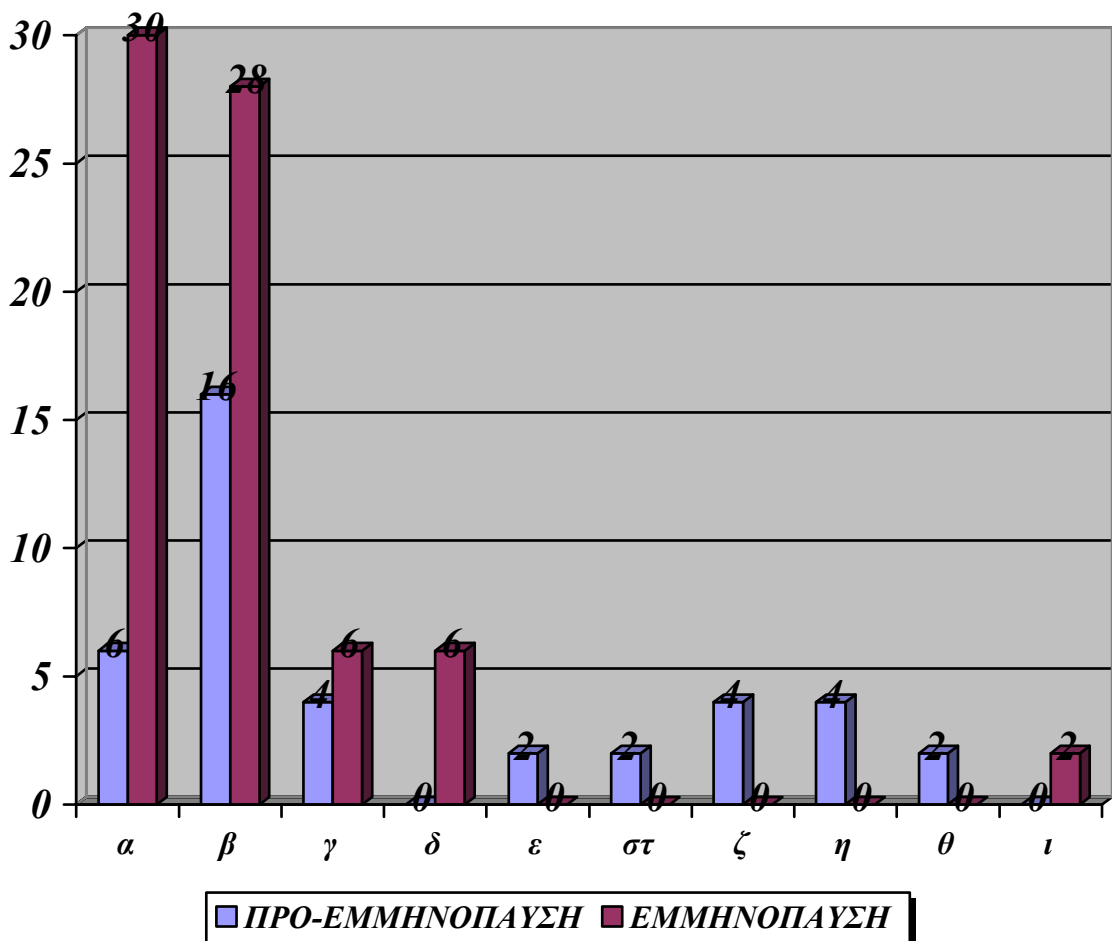
Σχόλια: Στην κατηγορία αυτή γυναικών πλεονάζουν, με ποσοστό που φθάνει το 80.55% αυτές που έχουν υποβληθεί σε απόξεση. Αντίθετα, πολύ μικρά ποσοστά συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή, με ποσοστό που αγγίζει το 16.67% & οι γυναίκες εκείνες που έχουν υποβληθεί σε κολποραφή, με ποσοστό που αγγίζει μόνο το 2.78%.

β. γιατί;

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

α. Αμβλωση	6 (5.36%)	30 (26.78%)
β. Αποβολή	16 (14.28%)	28 (25%)
γ. Ινομώματα	4 (3.58%)	6 (5.36%)
δ. Καλοήθης όγκος στη μήτρα	0 (0%)	6 (5.36%)
ε. Καλοήθης όγκος στον τράχηλο	2 (1.78%)	0 (0%)
στ. Κύστεις στη μήτρα	2 (1.78%)	0 (0%)
ζ. Κύστεις στις ωοθήκες	4 (3.58%)	0 (0%)
η. Πολύποδας τραχήλου	4 (3.58%)	0 (0%)
θ. Φραγμένες σάλπιγγες	2 (1.78%)	0 (0%)
ι. Χαλάρωση πυελικών συνδέσμων	0 (0%)	2 (1.78%)
ΣΥΝΟΛΟ	40	72

β. γιατί;



Σχόλια: Οι λόγοι για τους οποίους το 60% των γυναικών του συνολικού δείγματος της έρευνας καταγράφει στο ιστορικό υγείας του από 1 τουλάχιστον γυναικολογική επέμβαση, αριθμούνται συνολικά σε 10, αλλά καταμετρούνται από 5 για την απόξεση

(άμβλωση, αποβολή κνήματος, ινομυώματα, κύστεις στη μήτρα, πολύποδας τραχήλου), από 1 για την κολποραφή (χαλάρωση πυελικών συνδέσμων), από 1 για την λαπαροσκόπηση (φραγμένες σάλπιγγες) και, από 4 για την υστερεκτομή (ινομυώματα, καλοήθης όγκος στη μήτρα, καλοήθης όγκος στον τράχηλο, κύστεις στις ωοθήκες).

Με βάση το ποσοστό που συγκεντρώνει ο κάθε ένας από αυτούς τους 10 λόγους για διεξαγωγή γυναικολογικής επέμβασης, η ταξινόμηση τους έχει ως εξής:

- από 39.28% συγκεντρώνει η αποβολή κνήματος, με σημαντική διαφορά της τάξεως των 10.72 εκατοστιαίων μονάδων υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, οι οποίες αγγίζουν το 25% έναντι των υπό έρευνα γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση που αγγίζουν το 14.28%
- από 32.14% συγκεντρώνει η άμβλωση, με εξίσου σημαντική διαφορά της τάξεως των 21.42 εκατοστιαίων μονάδων υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, οι οποίες αγγίζουν το 26.78% έναντι των υπό έρευνα γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση που αγγίζουν το 5.36%
- από 8.94% συγκεντρώνουν τα ινομυώματα, με μικρή διαφορά της τάξεως των 1.78 εκατοστιαίων μονάδων υπέρ των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, οι οποίες αγγίζουν το 5.36% έναντι των υπό έρευνα γυναικών για την προ-εμμηνόπαυση που αγγίζουν το 3.58%
- από 5.36% συγκεντρώνει ο καλοήθης όγκος στη μήτρα, ποσοστό που συγκροτείται αποκλειστικά και μόνο από γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση.
- από 3.58% συγκεντρώνουν εξίσου οι κύστεις στις ωοθήκες & ο πολύποδας τραχήλου· λόγοι οι οποίοι αναφέρθηκαν αποκλειστικά και μόνο από γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση
- από 1.78% συγκεντρώνουν εξίσου ο καλοήθης όγκος στον τράχηλο, οι κύστεις στη μήτρα & οι φραγμένες σάλπιγγες· λόγοι οι οποίοι αναφέρθηκαν αποκλειστικά και μόνο από γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση
- τέλος, από 1.78% ομοίως συγκεντρώνει και η χαλάρωση πυελικών συνδέσμων, μόνο που είναι λόγος προς διεξαγωγή γυναικολογικής επέμβασης, που αναφέρθηκε αποκλειστικά και μόνο από γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση.

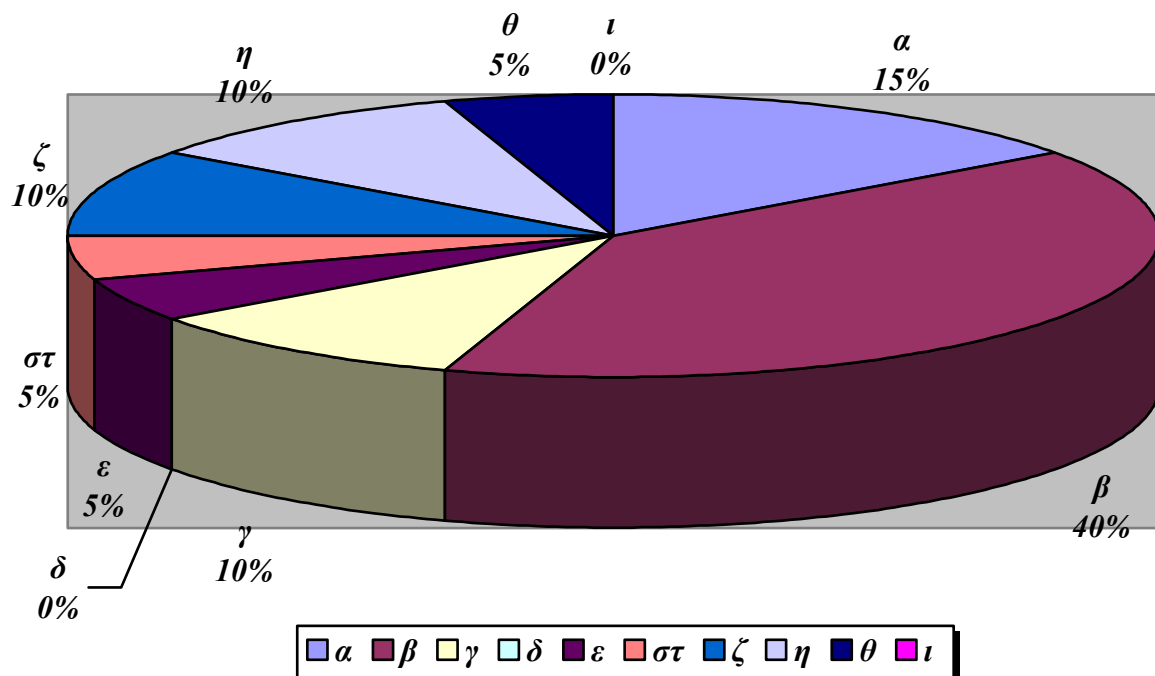
Από τα παραπάνω γίνεται φανερό πως οι λόγοι που οδήγησαν το 60% του συνολικού δείγματος της έρευνας σε μία από τις 4 γυναικολογικές επεμβάσεις, είναι περισσότεροι (3 σε αριθμό) για τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση. Επιπλέον, η λαπαροσκόπηση & η κολποραφή δεν είναι γυναικολογικές επεμβάσεις κοινές για τις δύο υπό έρευνα κατηγορίες γυναικών, αλλά αντιθέτως η λαπαροσκόπηση αναφέρθηκε μόνο από γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την προ-εμμηνόπαυση & η κολποραφή μόνο από γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

α. Άμβλωση	6 (15%)
β. Αποβολή	16 (40%)
γ. Ινομώματα	4 (10%)
δ. Καλοήθης όγκος στη μήτρα	0 (0%)
ε. Καλοήθης όγκος στον τράχηλο	2 (5%)
στ. Κύστεις στη μήτρα	2 (5%)
ζ. Κύστεις στις ωοθήκες	4 (10%)
η. Πολύποδας τραχήλου	4 (10%)
θ. Φραγμένες σάλπιγγες	2 (5%)
ι. Χαλάρωση πυελικών συνδέσμων	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	40 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση και που έχουν υποβληθεί σε 1 τουλάχιστον γυναικολογική επέμβαση:

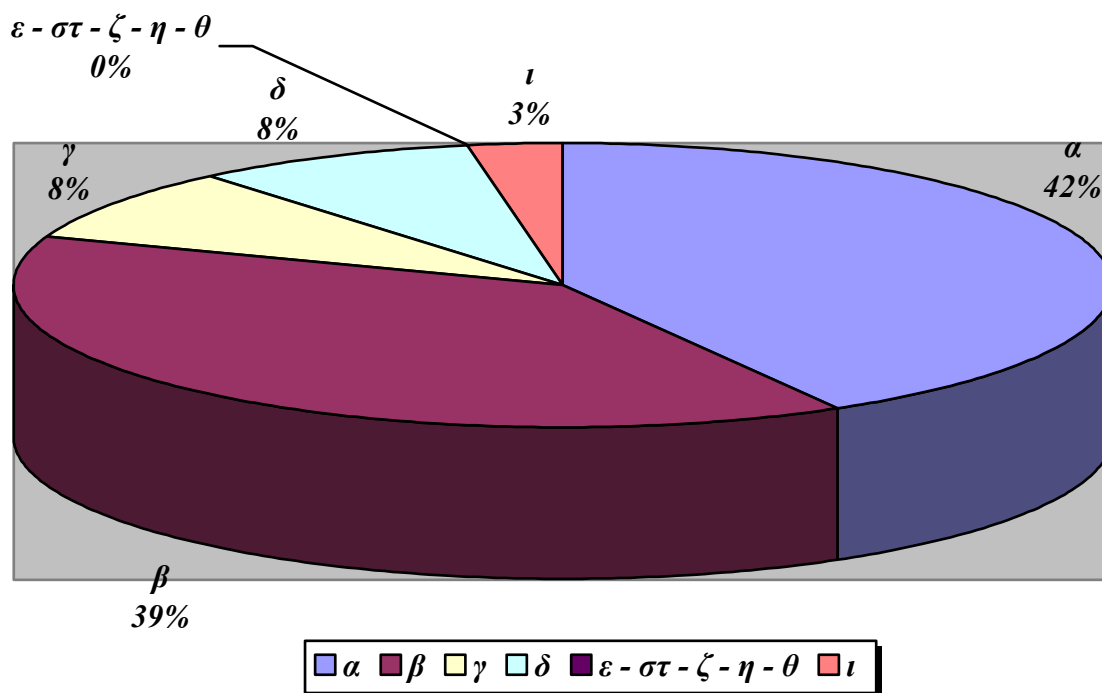
- το 80% αυτών καταγράφει στο ιατρικό του ιστορικό του απόξεση λόγω αποβολής κνήματος – με ποσοστό ύψους 40%, λόγω άμβλωσης – με ποσοστό της τάξεως του 15%, λόγω ινομωμάτων – με ποσοστό που φθάνει το 10%, λόγω πολύποδα τραχήλου – με ποσοστό που αγγίζει το 10% & τέλος, λόγω κύστεων στη μήτρα - με ποσοστό μόλις 5%.
- το 15% αυτών καταγράφει στο ιατρικό ιστορικό του υστερεκτομή λόγω κύστεων στις ωοθήκες – με ποσοστό που φθάνει το 10% & λόγω καλοήθη όγκου στον τράχηλο – με ποσοστό μόλις 5%
- τέλος, το 5% αυτών καταγράφει στο ιατρικό ιστορικό του λαπαροσκόπηση λόγω φραγμένων σαλπίγγων.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

α. Άμβλωση	30 (41.67%)
β. Αποβολή	28 (38.89%)
γ. Ινομώματα	6 (8.33%)
δ. Καλοήθης όγκος στη μήτρα	6 (8.33%)
ε. Καλοήθης όγκος στον τράχηλο	0 (0%)
στ. Κύστεις στη μήτρα	0 (0%)
ζ. Κύστεις στις ωοθήκες	0 (0%)
η. Πολύποδας τραχήλου	0 (0%)
θ. Φραγμένες σάλπιγγες	0 (0%)
ι. Χαλάρωση πυελικών συνδέσμων	2 (2.78%)
ΣΥΝΟΛΟ	72 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



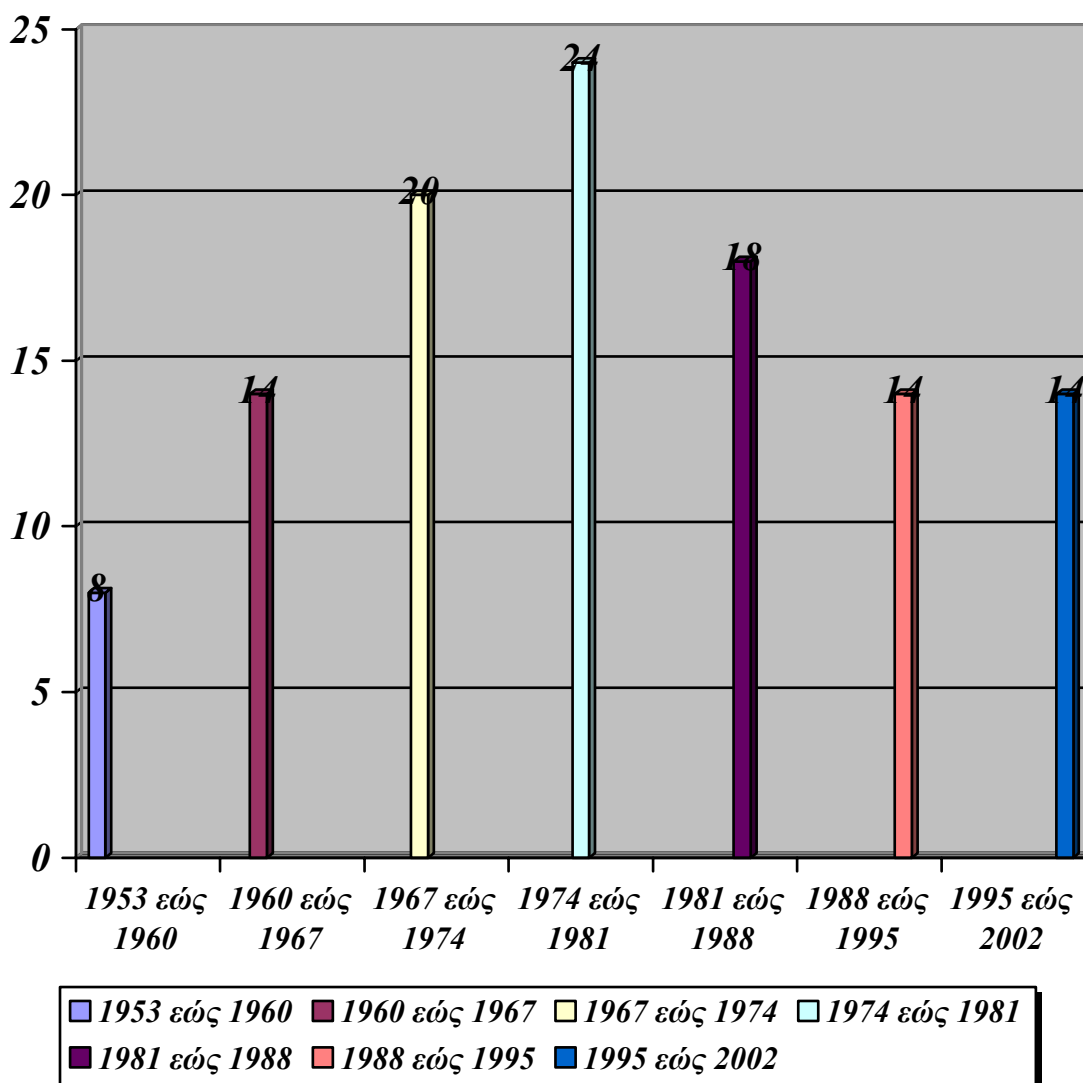
Σχόλια: Από το δείγμα των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση και που έχουν υποβληθεί σε 1 τουλάχιστον γυναικολογική επέμβαση:

- το 80.56% αυτών καταγράφει στο ιατρικό του ιστορικό του απόξεση λόγω άμβλωσης – με ποσοστό ύψους 41.67% & λόγω αποβολής – με ποσοστό της τάξεως του 38.89%.
- το 16.66% αυτών καταγράφει στο ιατρικό ιστορικό του υστερεκτομή λόγω ινομωμάτων – με ποσοστό που φθάνει το 8.33% & λόγω καλοήθη όγκου στη μήτρα – με ποσοστό που αγγίζει το 8.33%
- τέλος, το 2.78% αυτών καταγράφει στο ιατρικό ιστορικό του κολποραφή λόγω χαλάρωσης πυελικών συνδέσμων.

γ. χρονολογία-ες

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
1953 – 1960	8	7.14%
1960 – 1967	14	12.50%
1967 – 1974	20	17.86%
1974 – 1981	24	21.43%
1981 – 1988	18	16.07%
1988 – 1995	14	12.50%
1995 – 2002	14	12.50%
ΣΥΝΟΛΟ	112	100%

γ. χρονολογία-ες



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις του συνολικού δείγματος της έρευνας, έγινε δυνατή η ταξινόμηση σε ομάδες χρονολογιών, στις οποίες έλαβαν χώρα οι γυναικολογικές επεμβάσεις.

Με βάση τα συγκεντρωτικά ποσοστά η ταξινόμηση έχει ως εξής:

- Από το 1974 έως το 1981 έλαβαν χώρα οι περισσότερες γυναικολογικές επεμβάσεις για το υπό έρευνα συνολικό δείγμα γυναικών, με ποσοστό ύψους 21.43%.*
- Ακολουθεί το ποσοστό της τάξεως του 17.86%, το οποίο αντιστοιχεί στην ομάδα χρονολογιών από το 1967 έως το 1974.*
- Εν συνεχεία, με ποσοστό που φθάνει το 16.07% εκπροσωπείται η ομάδα χρονολογιών από το 1981 έως το 1988.*
- Προς το τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 37.50%, κατανέμεται ισόποσα από 12.50% στην ομάδα χρονολογιών από το 1960 έως το 1967, από 12.50% στην ομάδα χρονολογιών από το 1988 έως το 1995 & από 12.50% στην ομάδα χρονολογιών από το 1995 έως το 2002.*
- Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 7.14% εκπροσωπείται η ομάδα χρονολογιών από το 1953 έως το 1960.*

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

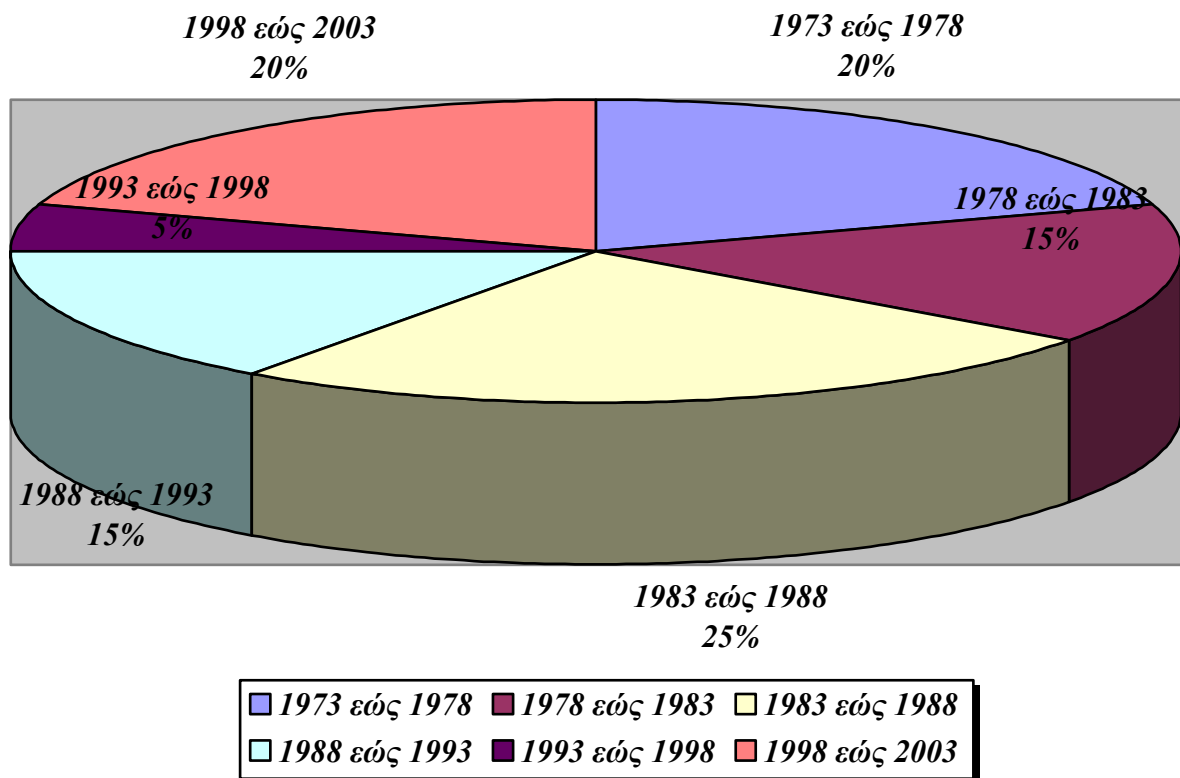
ΚΛΑΣΕΙΣ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

1973 – 1978	8	20%
1978 – 1983	6	15%
1983 – 1988	10	25%
1988 – 1993	6	15%
1993 – 1998	2	5%
1988 – 2003	8	20%
ΣΥΝΟΛΟ	40	100%

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 25% δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1983 έως το 1988.

Ακολουθούν με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 40% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την

ομάδα χρονολογιών από το 1973 έως το 1978 με ποσοστό που φθάνει το 20% & κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1988 έως το 2003 με ποσοστό που φθάνει το 20%.

Εν συνεχεία, με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 30% έρχονται οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1978 έως το 1983 με ποσοστό που φθάνει το 15% & κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1988 έως το 1993 με ποσοστό που φθάνει το 15%..

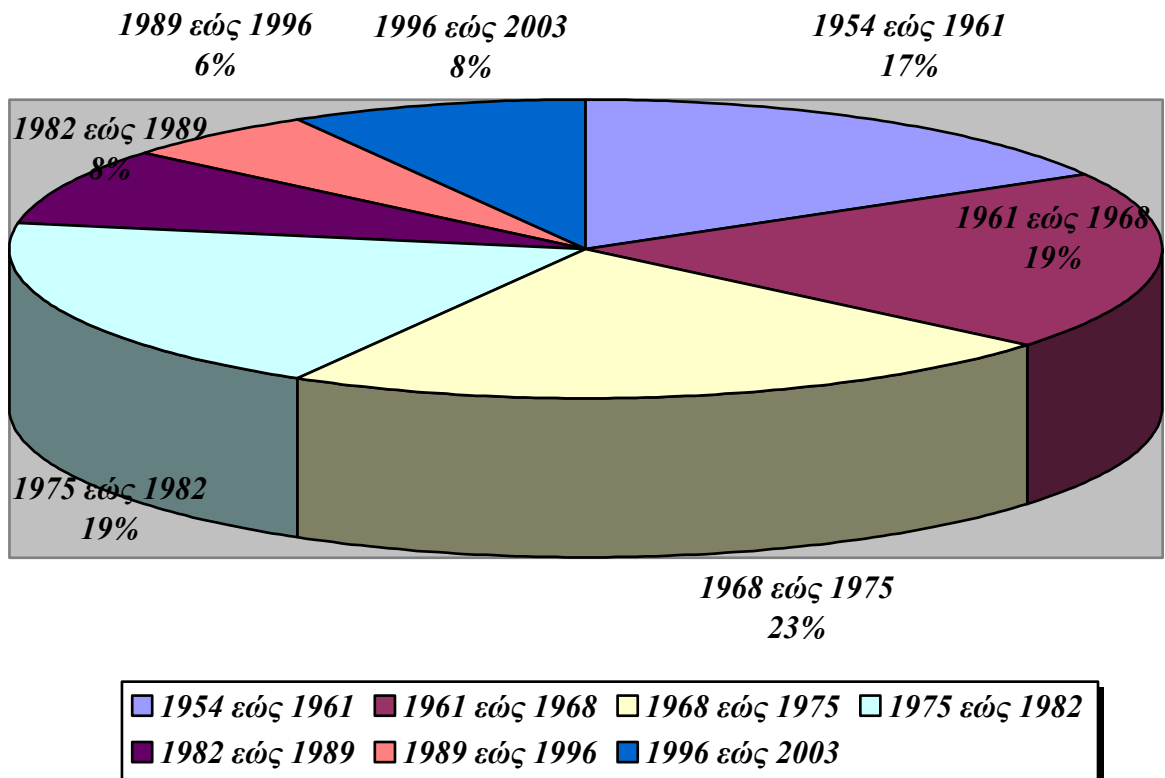
Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 5% εκπροσωπούνται οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1993 έως το 1998.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
1954 – 1961	12	16.67%
1961 – 1968	14	19.44%

1968 – 1975	16	22.23%
1975 – 1982	14	19.44%
1982 – 1989	6	8.33%
1989 – 1996	4	5.56%
1996 – 2003	6	8.33%
ΣΥΝΟΛΟ	72	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 22.23% δίνει το προβάδισμα στις γυναίκες αυτής της κατηγορίας που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1968 έως το 1975.

Ακολουθούν με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 38.88% οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1961 έως το 1968 με ποσοστό που φθάνει το 19.44% & κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1975 έως το 1982 με ποσοστό που φθάνει το 19.44%.

Εν συνεχεία, με ποσοστό της τάξεως του 16.67% έρχονται οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1954 έως το 1961.

Προς το τέλος, με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 16.66%, οι γυναίκες αυτές που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1982 έως το 1989 με ποσοστό που φθάνει το 8.33% & κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1996 έως το 2003 με ποσοστό που φθάνει το 8.33%.

Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει μόλις το 5.56% εκπροσωπούνται οι γυναίκες εκείνες που αριθμούν από 1 τουλάχιστον χειρουργική επέμβαση στο γυναικολογικό τους ιστορικό, κατά την ομάδα χρονολογιών από το 1989 έως το 1996.

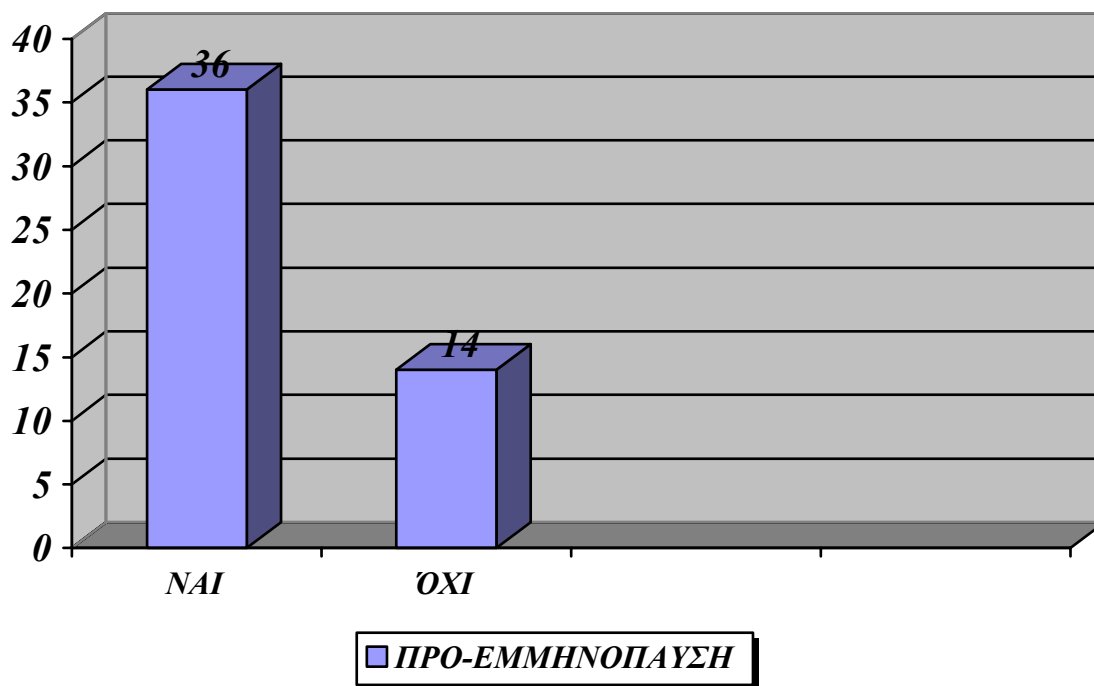
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο16 ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Έχετε τακτικό κύκλο περιόδου;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	36 (72%)
Όχι	14 (28%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Έχετε τακτικό κύκλο περιόδου;



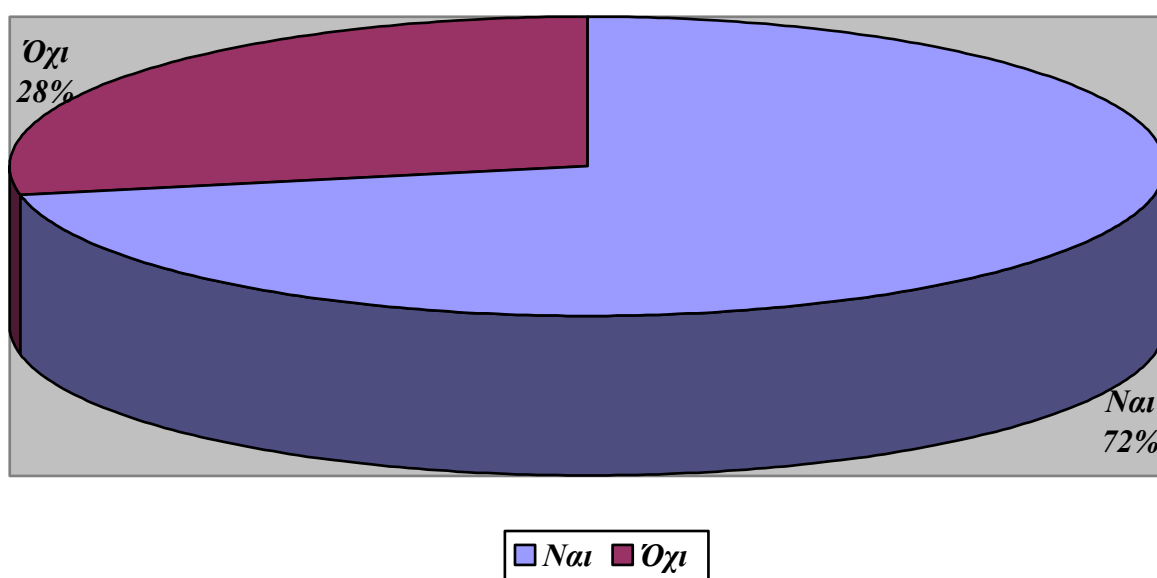
Σχόλια: Εφόσον η συγκεκριμένη ερώτηση απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο στις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση, μπορούμε να πούμε ότι συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που έχουν τακτικό κύκλο περιόδου με ποσοστό της τάξεως του 72%, ενώ το υπόλοιπο 28% αυτών αποτελείται από γυναίκες που έχουν ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	36 (72%)
Όχι	14 (28%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Εφόσον η συγκεκριμένη ερώτηση απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο στις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση, μπορούμε να πούμε ότι συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που έχουν τακτικό κύκλο περιόδου με ποσοστό της τάξεως του 72%, ενώ το υπόλοιπο 28% αυτών αποτελείται από γυναίκες που έχουν ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου.

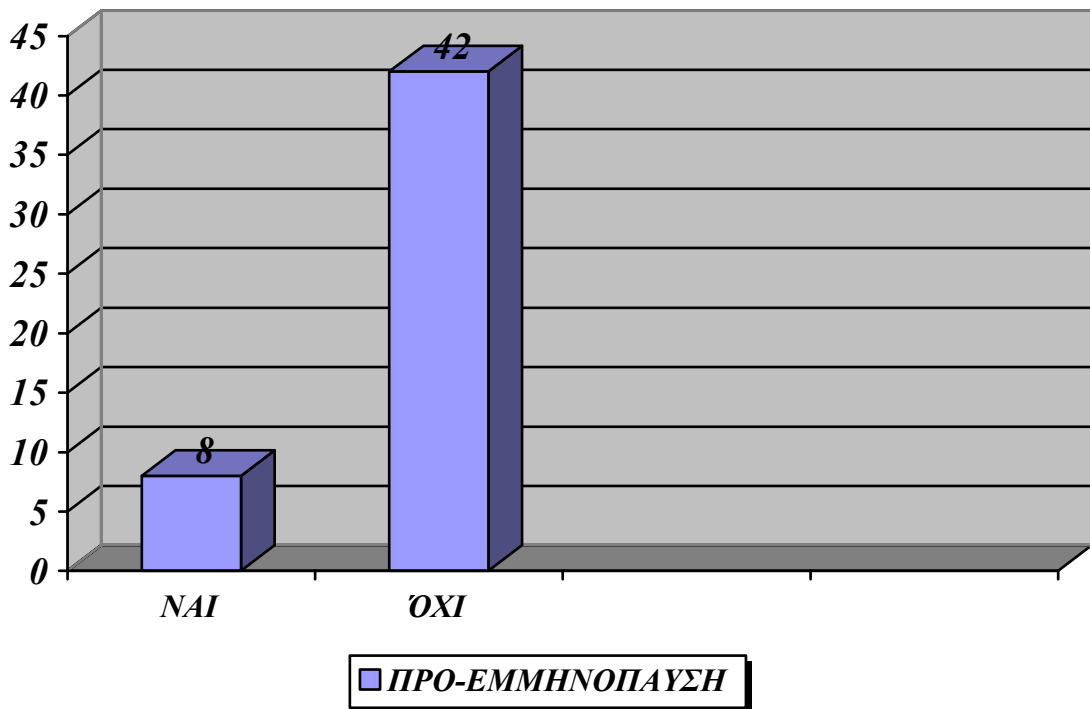
■ *αν όχι: καταφύγατε ποτέ στη λήψη φαρμακευτικών*

*σκευασμάτων ή ορμονών για τη ρύθμιση της εμμήνου
ρύσης;*

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	8 (16%)
<i>Όχι</i>	42 (84%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

*αν όχι καταφύγατε ποτέ στη λήψη φαρμακευτικών
σκευασμάτων ή ορμονών για τη ρύθμιση της
εμμήνου ρύσης;*



Σχόλια: Η ερώτηση αυτή απευθύνεται πιο συγκεκριμένα στο 28% των γυναικών εκείνων που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που έχουν άτακτο κύκλο περιόδου.

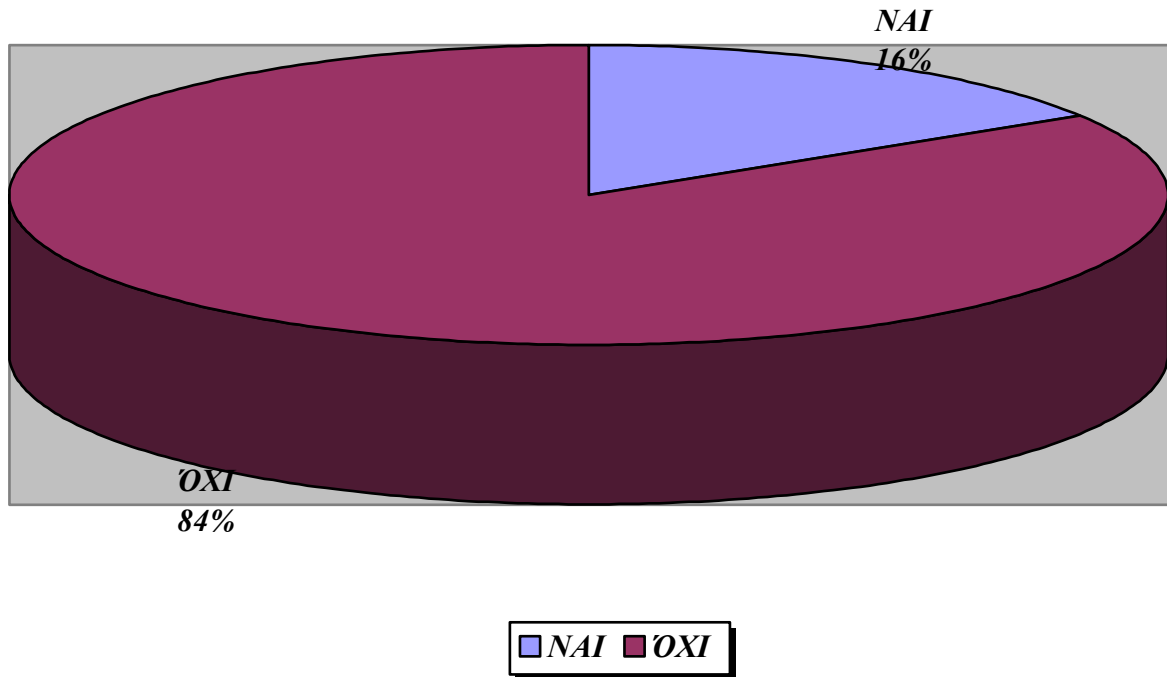
Συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που δεν λαμβάνουν κάποιο φαρμακευτικό ή ορμονικό σκεύασμα για τη ρύθμιση του εμμήνου κύκλου, με ποσοστό που αγγίζει το 84%. Αντίθετα, το 16% αυτών των γυναικών έχει προβεί σε χρήση κάποιου φαρμακευτικού ή ορμονικού σκευάσματος, προκειμένου να ρυθμίσουν και να κάνουν τακτικό τον κύκλο της εμμήνου ρύσεώς τους.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	8 (16%)
<i>Όχι</i>	42 (84%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Η ερώτηση αυτή απευθύνεται πιο συγκεκριμένα στο 28% των γυναικών εκείνων που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που έχουν άτακτο κύκλο περιόδου.

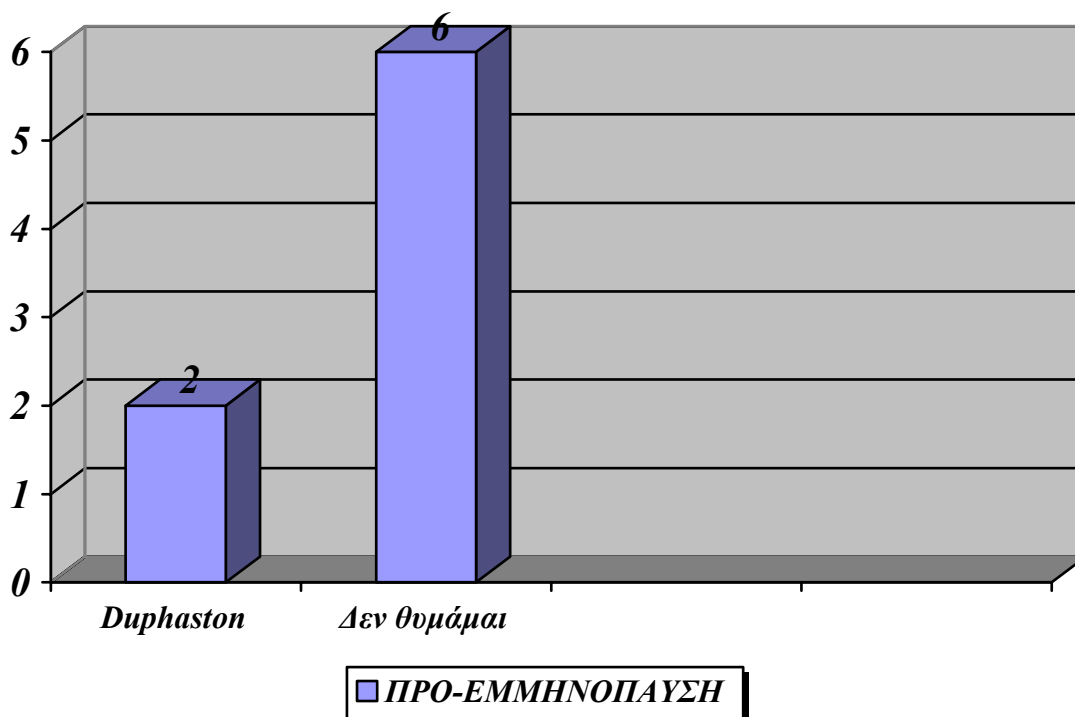
Συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που δεν λαμβάνουν κάποιο φαρμακευτικό ή ορμονικό σκεύασμα για τη ρύθμιση του εμμήνου κύκλου, με ποσοστό που αγγίζει το 84%. Αντίθετα, το 16% αυτών των γυναικών έχει προβεί σε χρήση κάποιου φαρμακευτικού ή ορμονικού σκευάσματος, προκειμένου να ρυθμίσουν και να κάνουν τακτικό τον κύκλο της εμμήνου ρύσεώς τους.

■ αν ναι: ποιο-α;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

• Duphaston	2 (25%)
• Δεν θυμάμαι	6 (75%)
ΣΥΝΟΛΟ	8 (100%)

αν ναι: ποιο-α;



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση, έγινε καταγραφή 1 μόνο φαρμακευτικού – ορμονικού σκευάσματος, το οποίο και λαμβάνει ένα μέρος από το 16% των γυναικών αυτών που έχουν ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου, προκειμένου να τον ρυθμίσουν. Έτσι, μετατρέπόμενο σε 100% κατανέμεται ως εξής:

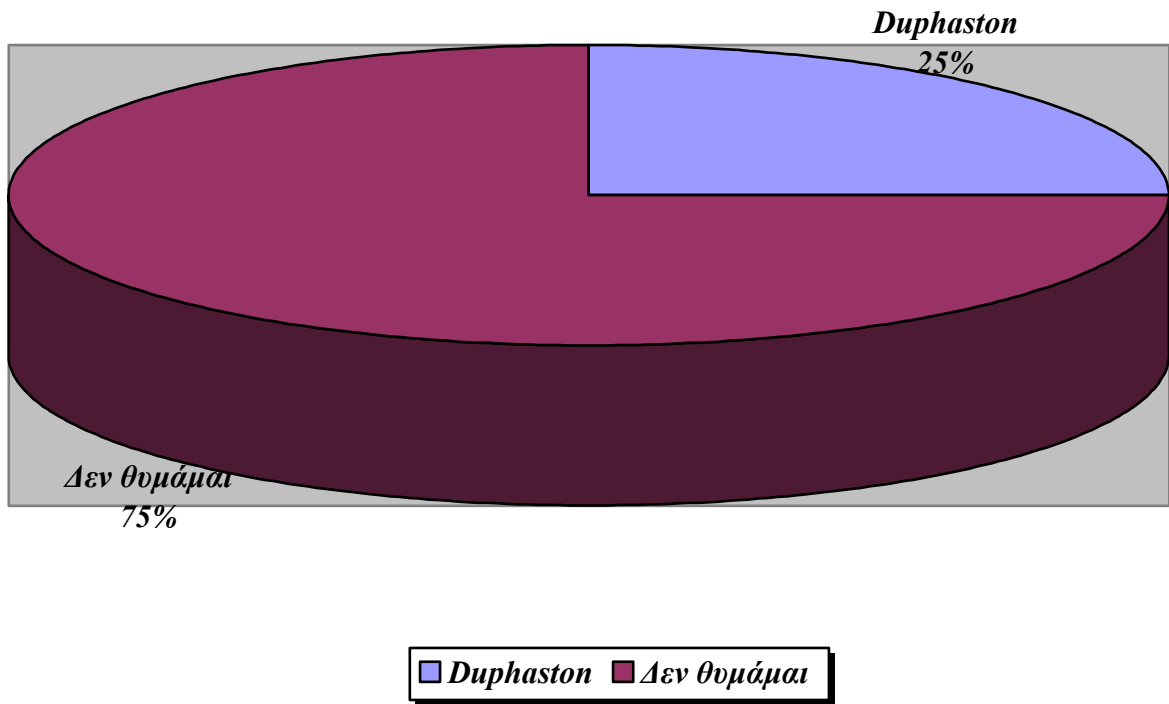
- από 25% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που λαμβάνει αποκλειστικά φαρμακοθεραπευτικά – ορμονικά σκευάσματα προγεσταγόνου (π.χ. Duphaston)
- και, από 75% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που λαμβάνει κάποιο φαρμακοθεραπευτικό – ορμονικό ή μη σκεύασμα για την ρύθμιση της εμμήνου ρύσης, αλλά δεν είναι σε θέση να θυμηθεί ούτε την εμπορική του ονομασία, ούτε και την φαρμακοθεραπευτική κατηγορία στην οποία ανήκει το ληφθέντες σκεύασμα.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

• Duphaston	2 (25%)
• Δεν θυμάμαι	6 (75%)
ΣΥΝΟΛΟ	8 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση, έγινε καταγραφή 1 μόνο φαρμακευτικού – ορμονικού σκευάσματος, το οποίο και λαμβάνει ένα μέρος από το 16% των γυναικών αυτών που έχουν ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου, προκειμένου να τον ρυθμίσουν. Έτσι, μετατρέπόμενο σε 100% κατανέμεται ως εξής:

- από 25% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που λαμβάνει αποκλειστικά φαρμακοθεραπευτικά – ορμονικά σκευάσματα προγεσταγόνου (π.χ. Duphaston)
- και, από 75% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που λαμβάνει κάποιο φαρμακοθεραπευτικό – ορμονικό ή μη σκεύασμα για την ρύθμιση της εμμήνου ρύσης, αλλά δεν είναι σε θέση να θυμηθεί ούτε την εμπορική του ονομασία, ούτε και την φαρμακοθεραπευτική κατηγορία στην οποία ανήκει το ληφθέντες σκεύασμα.

Duphaston

Η δυδρογεστερόνη είναι ένα από του στόματος χορηγούμενο προγεσταγόνο, προάγει την εκκριτική φάση του ενδομητρίου μετά την εναισθητοποίηση των ιστών της μήτρας από

τα οιστρογόνα. Με την αντισταθμιστική της δράση έναντι των οιστρογόνων, η δυδρογестερόνη παρέχει προστασία έναντι του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης υπερπλασίας του ενδομητρίου ή και καρκινογένεσης, από τη χορήγηση οιστρογόνων.

Ενδείκνυται:

1. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Για την αντιστάθμιση των επιδράσεων των οιστρογόνων στο ενδομήτριο γυναικών, με φυσιολογική μήτρα, που ακολουθούν ορμονική θεραπεία υποκατάστασης λόγω επιπλοκών που σχετίζονται με φυσιολογική, ή προκληθείσα από χειρουργική επέμβαση, εμμηνόπαυση.

2. ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΩΝ

Για την αντιμετώπιση παθήσεων που σχετίζονται με την ανεπάρκεια προγεσταγόνων, όπως:

- Δυσμηνόρροια
- Ενδομητρίωση
- Δευτεροπαθής αμηνόρροια
- Ανωμαλίες κύκλου
- Λειτουργικές ανωμαλίες της μήτρας
- Προ-εμμηνορροϊακό σύνδρομο

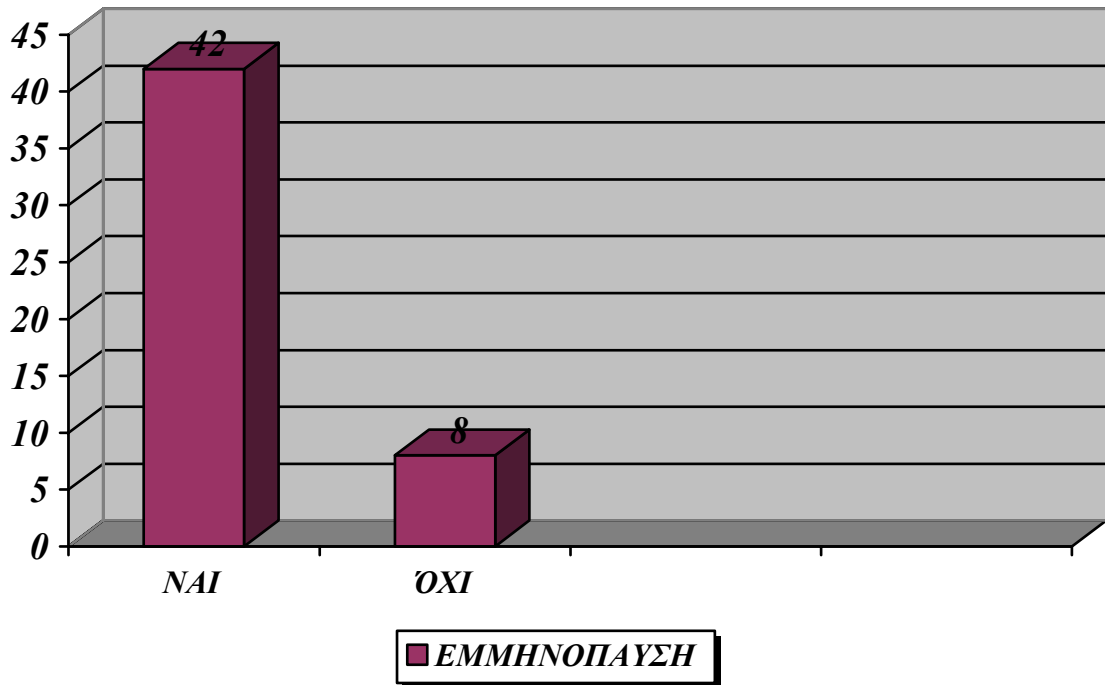
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο17 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Πριν την εμμηνόπαυση είχατε τακτικό κύκλο περιόδου;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	42 (84%)
Όχι	8 (16%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Πριν την εμμηνόπαυση είχατε τακτικό κύκλο περιόδου;



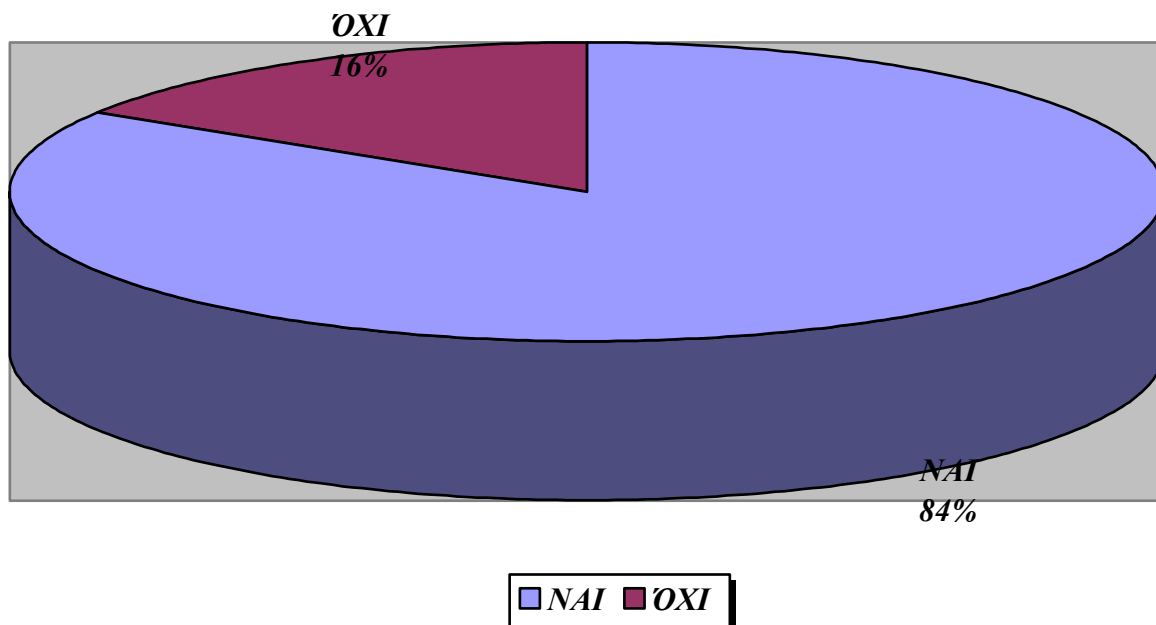
Σχόλια: Εφόσον η συγκεκριμένη ερώτηση απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο στις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση, μπορούμε να πούμε ότι συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που είχαν τακτικό κύκλο περιόδου με ποσοστό της τάξεως του 84%, ενώ το υπόλοιπο 16% αυτών αποτελείται από γυναίκες που είχαν, κατά τα γόνιμά τους χρόνια, ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Ναι	42 (84%)
Όχι	8 (16%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



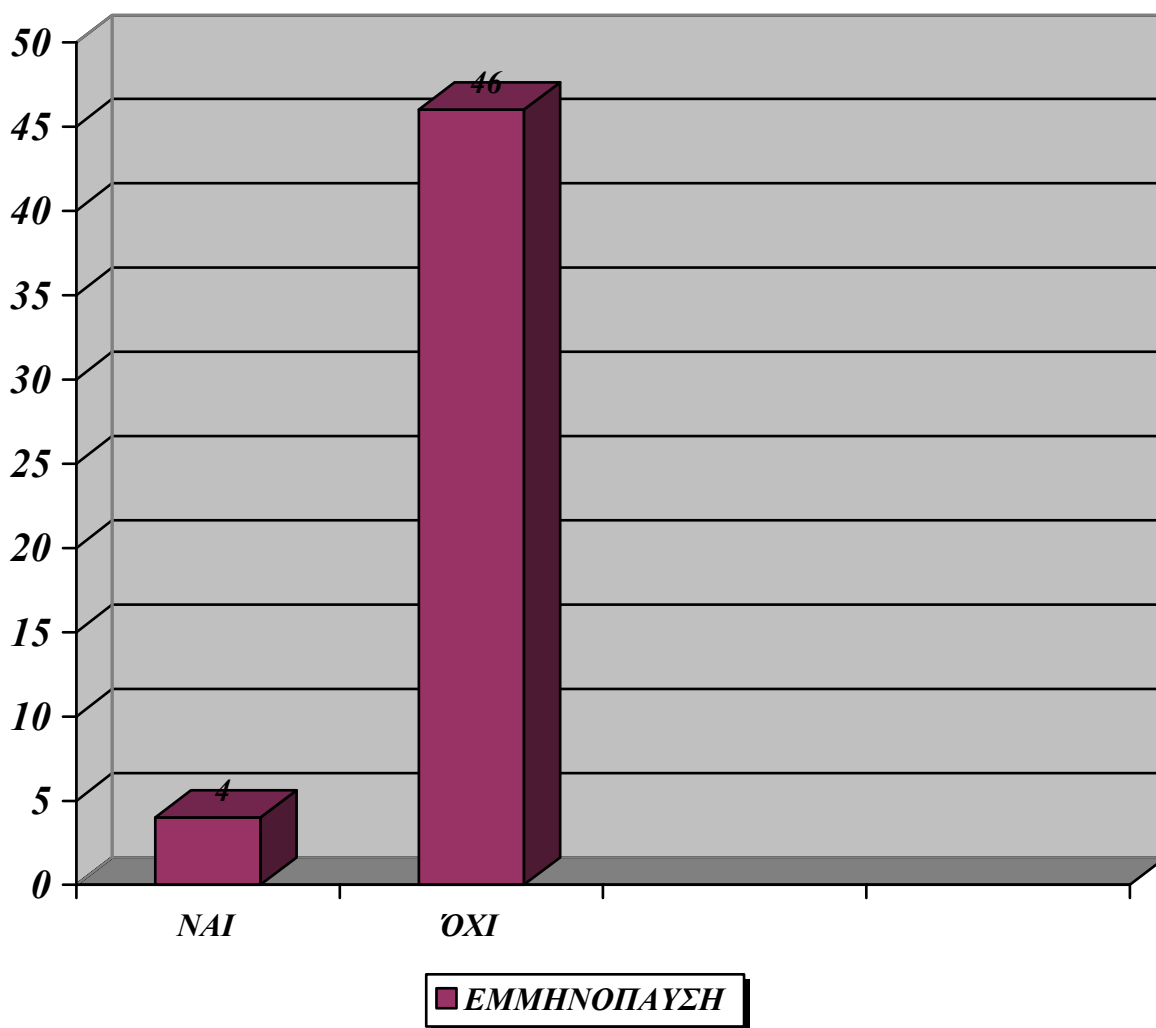
Σχόλια: Εφόσον η συγκεκριμένη ερώτηση απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο στις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την εμμηνόπαυση, μπορούμε να πούμε ότι συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που είχαν τακτικό κύκλο περιόδου με ποσοστό της τάξεως του 84%, ενώ το υπόλοιπο 16% αυτών αποτελείται από γυναίκες που είχαν, κατά τα γόνιμά τους χρόνια, ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου.

■ αν όχι: καταφύγατε ποτέ στη λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων ή ορμονών για τη ρύθμιση της εμμήνου ρύσης;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	4 (8%)
Όχι	46 (92%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

*αν όχι: καταφύγατε ποτέ στη λήψη
φαρμακευτικών σκευασμάτων ή ορμονών για τη
ρύθμιση της εμμήνου ρύσης;*



Σχόλια: Η ερώτηση αυτή απευθύνεται πιο συγκεκριμένα στο 16% των γυναικών εκείνων που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που έχουν άτακτο κύκλο περιόδου.

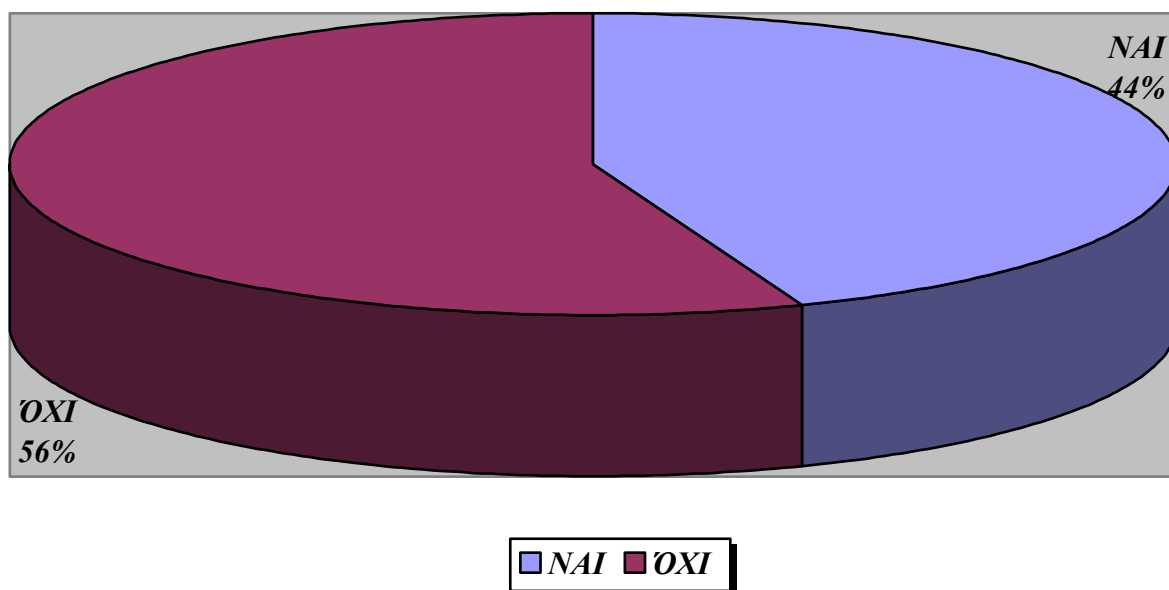
Συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που δεν έλαβαν ποτέ κάποιο φαρμακευτικό ή ορμονικό σκεύασμα για τη ρύθμιση του εμμήνου κύκλου, με ποσοστό που αγγίζει το 92%. Αντίθετα, το 8% αυτών των γυναικών είχαν προβεί σε χρήση κάποιου φαρμακευτικού ή ορμονικού σκευάσματος, προκειμένου να ρυθμίσουν και να κάνουν τακτικό τον κύκλο της εμμήνου ρύσεώς τους.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ »**

Ναι	4 (8%)
Όχι	46 (92%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Η ερώτηση αυτή απευθύνεται πιο συγκεκριμένα στο 16% των γυναικών εκείνων που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που έχουν άτακτο κύκλο περιόδου.

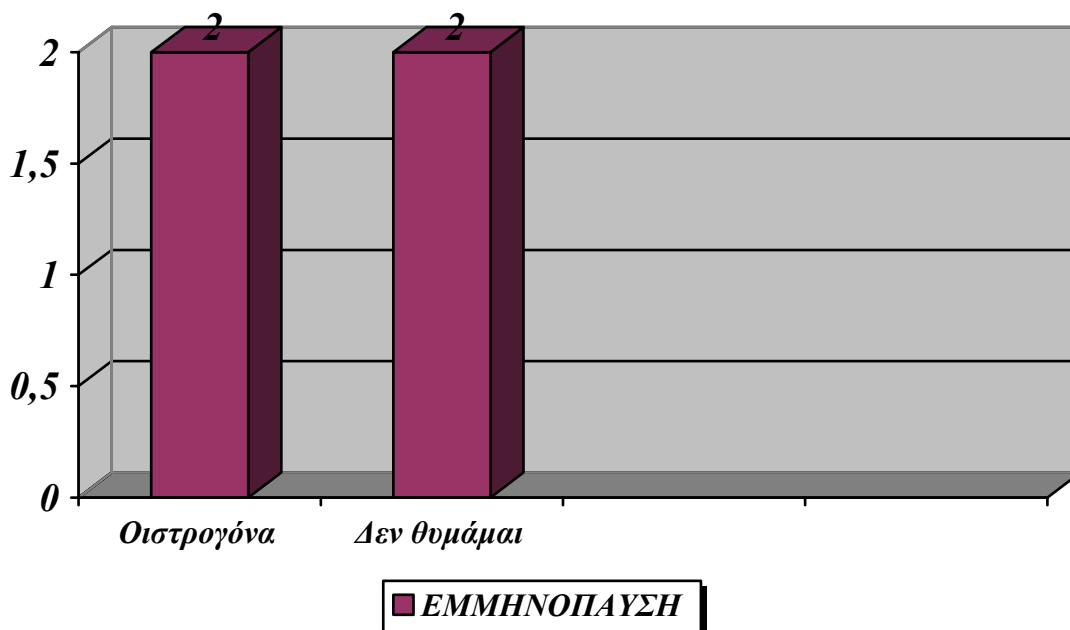
Συντριπτική είναι η πλειοψηφία αυτών που δεν έλαβαν ποτέ κάποιο φαρμακευτικό ή ορμονικό σκεύασμα για τη ρύθμιση του εμμήνου κύκλου, με ποσοστό που αγγίζει το 92%. Αντίθετα, το 8% αυτών των γυναικών είχαν προβεί σε χρήση κάποιου φαρμακευτικού ή ορμονικού σκευάσματος, προκειμένου να ρυθμίσουν και να κάνουν τακτικό τον κύκλο της εμμήνου ρύσεώς τους.

■ αν ναι: ποιο-α;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

• Οιστρογόνα	2 (50%)
• Δεν θυμάμαι	2 (50%)
ΣΥΝΟΛΟ	4 (100%)

αν ναι ποιο-α;



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας για την εμμηνόπαυση, έγινε καταγραφή 1 μόνο φαρμακευτικού – ορμονικού σκευάσματος, το οποίο και λαμβάνει ένα μέρος από το 8% των γυναικών αυτών που έχουν ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου, προκειμένου να τον ρυθμίσουν. Έτσι, μετατρέπόμενο σε 100% κατανέμεται ως εξής:

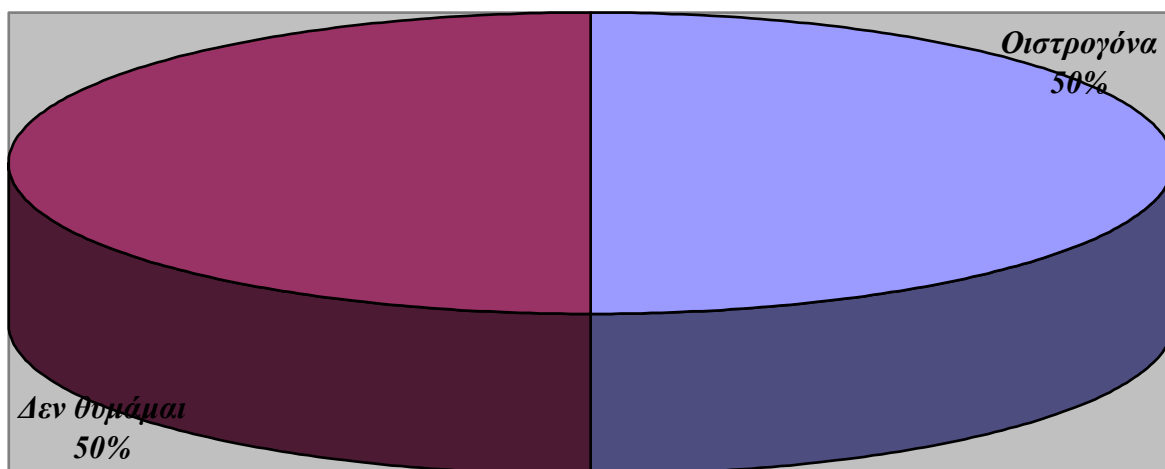
- από 50% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που ελάμβαναν αποκλειστικά ορμονικά – φαρμακοθεραπευτικά σκευάσματα οιστρογόνων, των οποίων όμως την εμπορική ονομασία δεν είναι σε θέση να θυμηθούν
- και, από 50% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που ελάμβανε κάποιο φαρμακοθεραπευτικό – ορμονικό ή μη σκεύασμα για την ρύθμιση της εμμήνου ρύσης, αλλά δεν είναι σε θέση να θυμηθεί ούτε την εμπορική του ονομασία, ούτε και την φαρμακοθεραπευτική κατηγορία στην οποία ανήκει το ληφθέντες σκεύασμα.

EΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ EΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

- | | |
|---------------|-----------------|
| • Οιστρογόνα | 2 (50%) |
| • Δεν θυμάμαι | 2 (50%) |
| ΣΥΝΟΛΟ | 4 (100%) |

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ Οιστρογόνα ■ Δεν θυμάμαι

Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας για την προ-εμμηνόπαυση, έγινε καταγραφή 1 μόνο φαρμακευτικού – ορμονικού σκευάσματος, το οποίο και λαμβάνει ένα μέρος από το 8% των γυναικών αυτών που έχουν ανώμαλο – άτακτο κύκλο περιόδου, προκειμένου να τον ρυθμίσουν. Έτσι, μετατρέπόμενο σε 100% κατανέμεται ως εξής:

- από 50% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που ελάμβαναν αποκλειστικά ορμονικά – φαρμακοθεραπευτικά σκευάσματα οιστρογόνων, των οποίων όμως την εμπορική ονομασία δεν είναι σε θέση να θυμηθούν
- και, από 50% συγκεντρώνει το δείγμα αυτών των γυναικών που ελάμβανε κάποιο φαρμακοθεραπευτικό – ορμονικό ή μη σκεύασμα για την ρύθμιση της εμμήνου ρύσης, αλλά δεν είναι σε θέση να θυμηθεί ούτε την εμπορική του ονομασία, ούτε και την φαρμακοθεραπευτική κατηγορία στην οποία ανήκει το ληφθέντες σκεύασμα.

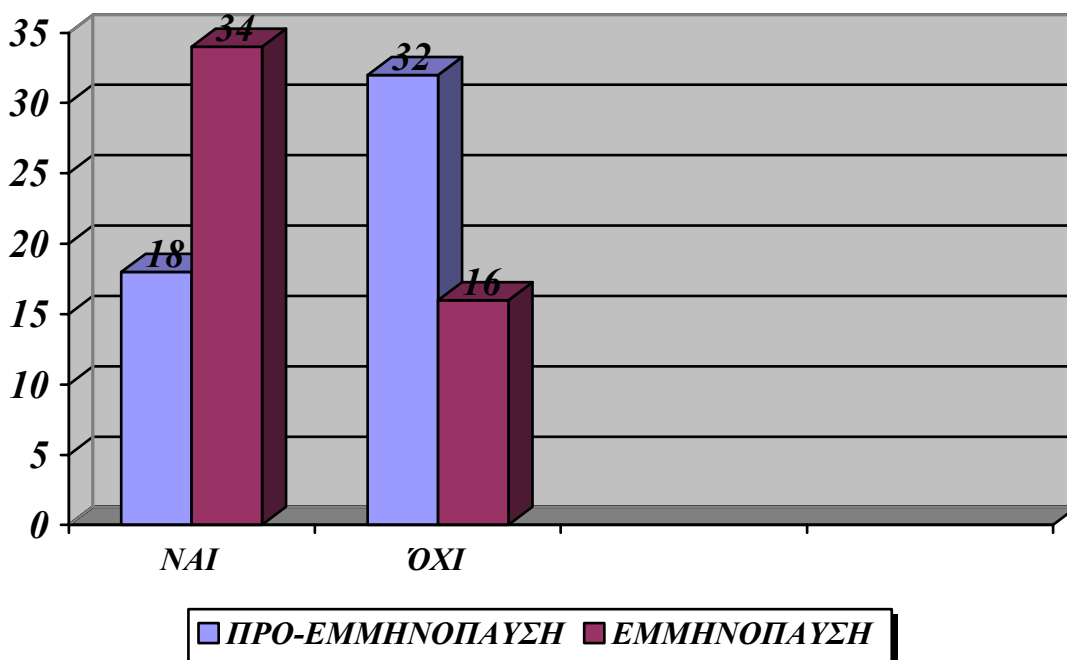
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο18 & Νο20

Πάσχετε από κάποια πάθηση ή νόσημα;

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	18 (18%)	34 (34%)	
<i>Όχι</i>	32 (32%)	16 (16%)	
ΣΥΝΟΛΟ	50	50	

Πάσχετε από κάποια πάθηση ή νόσημα;



Σχόλια: Το ποσοστό του 52% του συνολικού δείγματος της έρευνας εκπροσωπείται από γυναίκες που πάσχουν από κάποια διαγνωσμένη πάθηση ή νόσημα, ενώ το 48% από γυναίκες που καθ' όλα είναι υγιείς ή τουλάχιστον χωρίς διαγνωσμένη κάποια πάθηση ή νόσημα.

Από το ποσοστό της τάξεως του 52% των γυναικών που πάσχουν από κάποια διαγνωσμένη πάθηση ή νόσημα, το 18% βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και, αντίστοιχα το υπόλοιπο 34% αυτών βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης. Παρατηρούμε λοιπόν πως οι διαγνωσμένες παθήσεις ή νοσήματα αυξάνονται κατά γεωμετρική πρόοδο, όσο αυξάνεται η ηλικία.

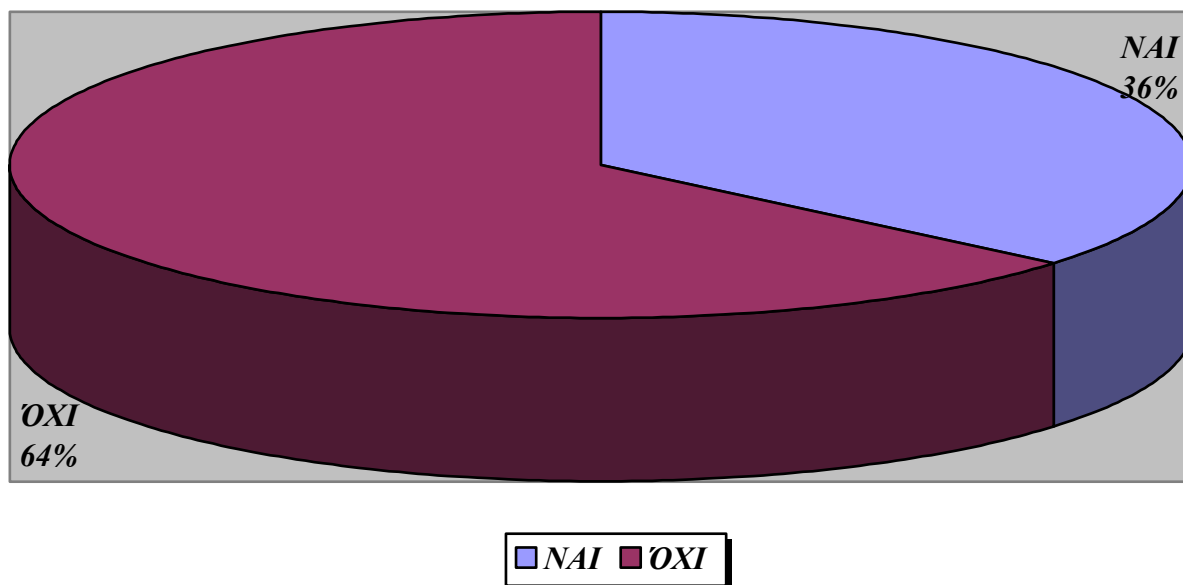
Από το ποσοστό της τάξεως του 48% των γυναικών που είναι υγιείς ή τουλάχιστον χωρίς διαγνωσμένη κάποια πάθηση ή νόσημα, το 32% βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και, αντίστοιχα το 16% αυτών βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης. Παρατηρούμε λοιπόν πως οι διαγνωσμένες παθήσεις ή νοσήματα μειώνονται κατά γεωμετρική πρόοδο, όσο μικρότερη ηλικία έχει η γυναίκα.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	18 (36%)
<i>Όχι</i>	32 (64%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



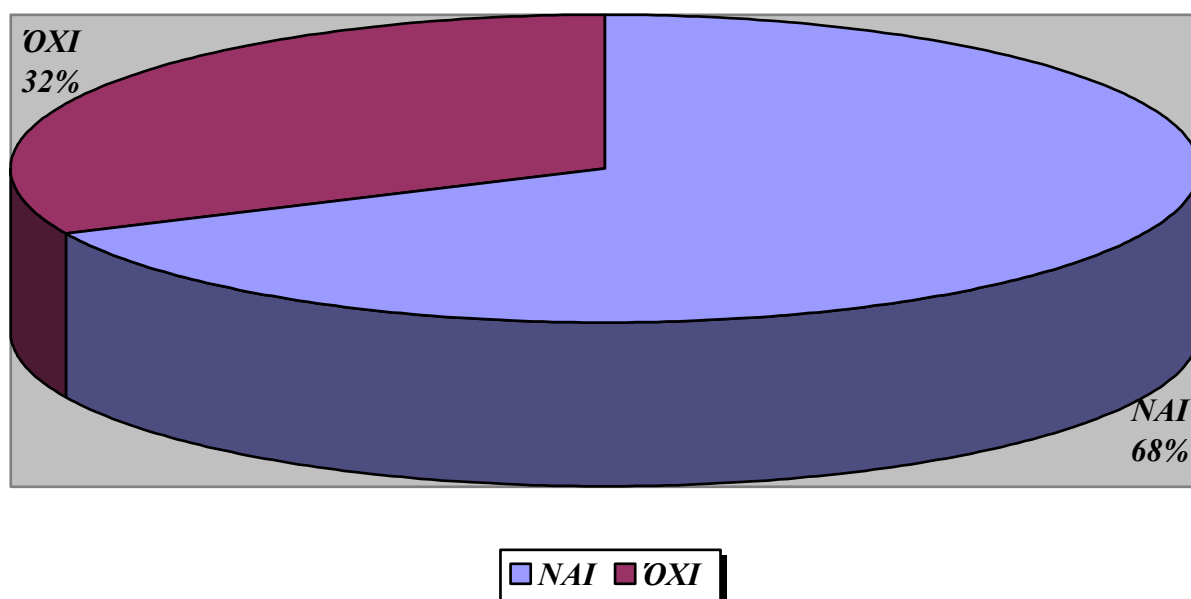
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 36% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτής της κατηγορίας που καταγράφουν στο ιατρικό τους ιστορικό από 1 τουλάχιστον διαγνωσμένη πάθηση ή νόσημα. Αντίθετα, το υπόλοιπο 64% αυτών των γυναικών είναι υγιές χωρίς διαγνωσμένη κάποια πάθηση ή νόσημα.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	34 (68%)
Όχι	16 (32%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 68% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτής της κατηγορίας που καταγράφουν στο ιατρικό τους ιστορικό από 1 τουλάχιστον διαγνωσμένη πάθηση ή νόσημα. Αντίθετα, το υπόλοιπο 32% αυτών των γυναικών είναι υγιές χωρίς διαγνωσμένη κάποια πάθηση ή νόσημα.

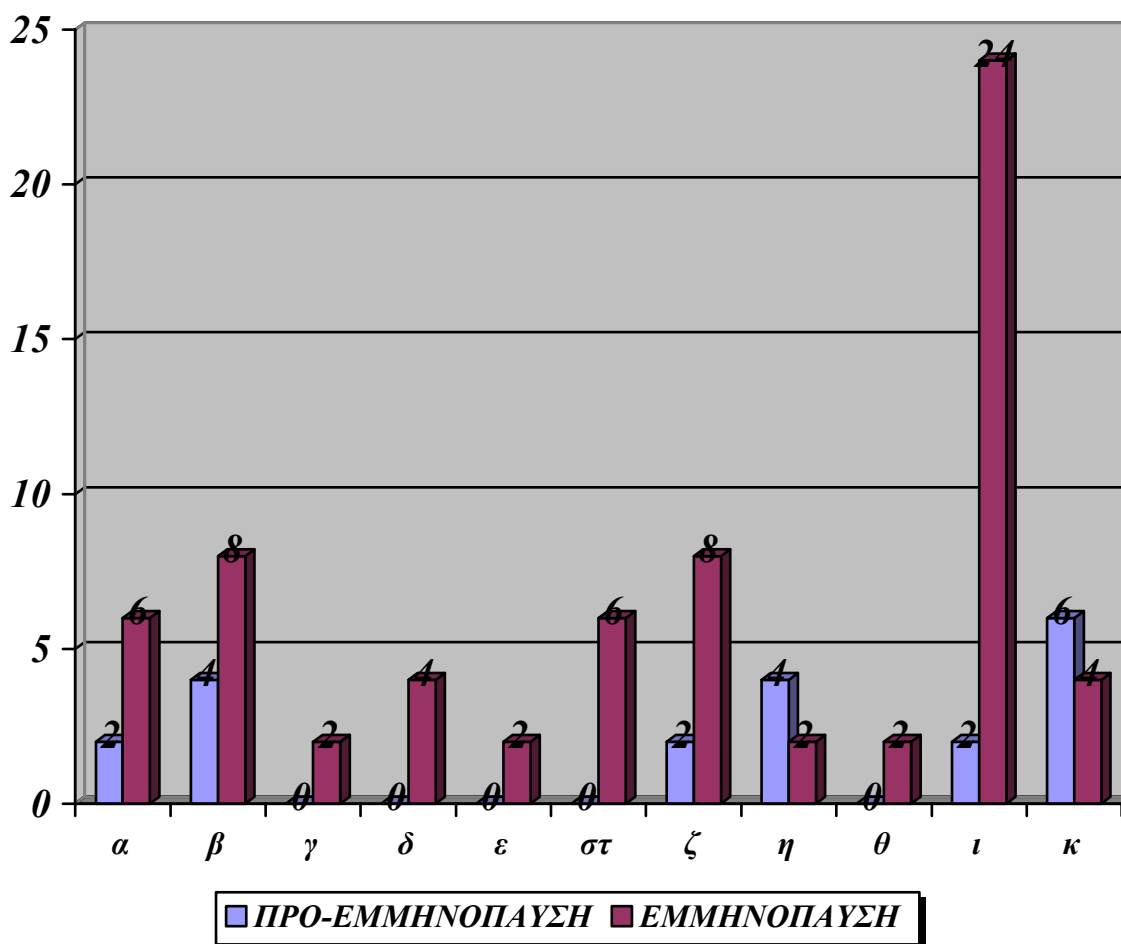
■ αν ναι: ποιο-α;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α. Βρογχικό άσθμα	2 (2.27%)	6 (6.82%)
β. Καρδιακή ανεπάρκεια	4 (4.55%)	8 (9.09%)
γ. Λέμφωμα	0 (0%)	2 (2.27%)
δ. Οστεοπόρωση	0 (0%)	4 (4.55%)
ε. Οσφυαλγία	0 (0%)	2 (2.27%)

στ. Ρευματοειδής αρθρίτιδα	0 (0%)	6 (6.82%)
ζ. Σακχαρώδης διαβήτης	2 (2.27%)	8 (9.09%)
η. Σιδηροπενική αναιμία	4 (4.55%)	2 (2.27%)
θ. Στεφανιαία νόσος	0 (0%)	2 (2.27%)
ι. Υπέρταση	2 (2.27%)	24 (27.27%)
κ. Υποθυρεοειδισμός	6 (6.82%)	4 (4.55%)
ΣΥΝΟΛΟ	20	68

αν ναι: **ποιο-α;**



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας, έγινε καταγραφή 11 διαφορετικών παθήσεων & νοσημάτων, από τα οποία πάσχει το 52% του συνολικού δείγματος της έρευνας.

Με βάση το ποσοστό που η κάθε διαγνωσμένη πάθηση & νόσημα συγκεντρώνει, η ταξινόμησή τους έχει ως εξής:

- από 13.64% συγκεντρώνει η καρδιακή ανεπάρκεια
- από 11.37% συγκεντρώνει ο υποθυρεοειδισμός
- από 11.36% συγκεντρώνει ο σακχαρώδης διαβήτης
- από 9.09% συγκεντρώνει το βρογχικό άσθμα

- από 6.82% η ρευματοειδής αρθρίτιδα & η σιδηροπενική αναιμία
- από 4.55% συγκεντρώνει η οστεοπόρωση
- τέλος, από 2.27% το λέμφωμα, η οσφυαλγία & η στεφανιαία νόσος.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι 5 από τις 10, δηλαδή περίπου το 1/2, των διαγνωσμένων παθήσεων & νοσημάτων, αναφέρονται αποκλειστικά από τις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και, μόνο οι 6 από τις 11, δηλαδή περίπου το άλλο 1/2, συμπίπτουν έστω και με διαφορετικά ποσοστά.

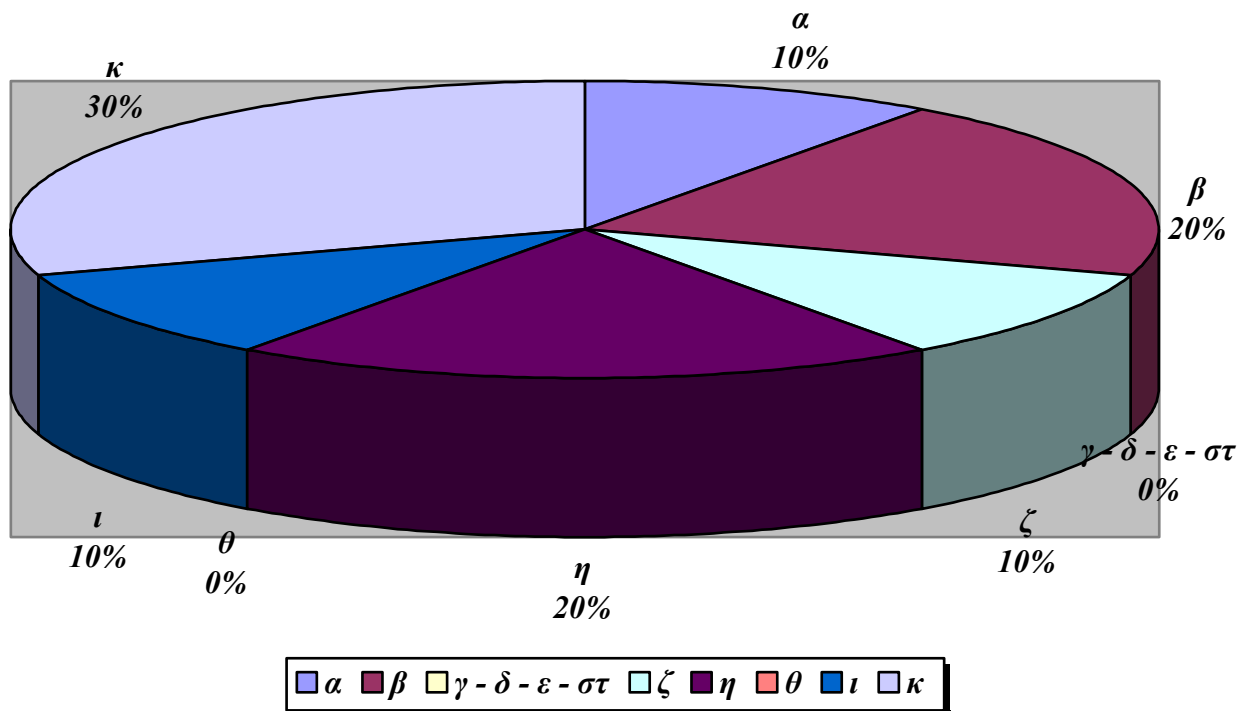
ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α. Βρογχικό άσθμα	2 (10%)
β. Καρδιακή ανεπάρκεια	4 (20%)
γ. Λέμφωμα	0 (0%)
δ. Οστεοπόρωση	0 (0%)
ε. Οσφυαλγία	0 (0%)
στ. Ρευματοειδής αρθρίτιδα	0 (0%)

ζ. Σακχαρώδης διαβήτης	2 (10%)
η. Σιδηροπενική αναιμία	4 (20%)
θ. Στεφανιαία νόσος	0 (0%)
ι. Υπέρταση	2 (10%)
κ. Υποθυρεοειδισμός	6 (30%)
ΣΥΝΟΛΟ	20 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 18% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που πάσχουν από κάποια διαγνωσμένη πάθηση ή νόσημα, μετατρέπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

- από 30% συγκεντρώνει ο υποθυρεοειδισμός, σαν μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες παθήσεις στις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης
- από 20% η καρδιακή ανεπάρκεια & η σιδηροπενική αναιμία
- τέλος, από 10% το βρογχικό άσθμα, ο σακχαρώδης διαβήτης & η υπέρταση.

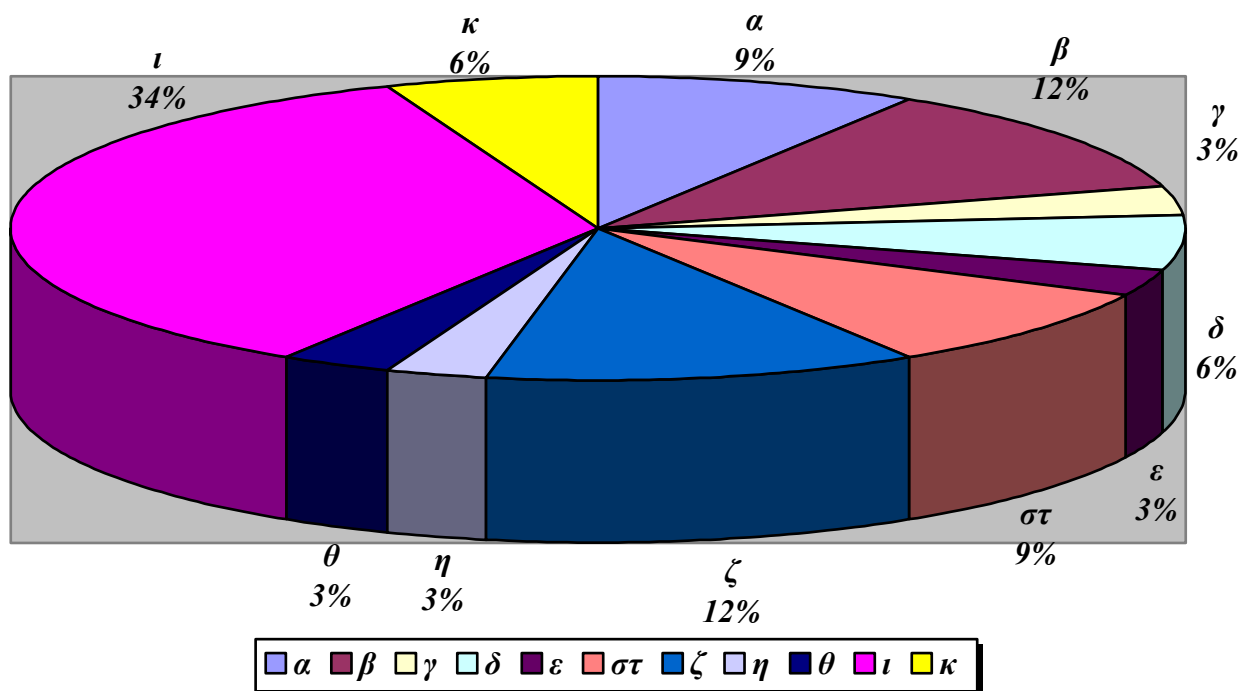
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α. Βρογχικό άσθμα	6 (8.82%)
β. Καρδιακή ανεπάρκεια	8 (11.77%)
γ. Λέμφωμα	2 (2.94%)
δ. Οστεοπόρωση	4 (5.88%)
ε. Οσφυαλγία	2 (2.94%)
στ. Ρευματοειδής αρθρίτιδα	6 (8.82%)
ζ. Σακχαρώδης διαβήτης	8 (11.77%)

η. Σιδηροπενική αναιμία	2 (2.94%)
θ. Στεφανιαία νόσος	2 (2.94%)
ι. Υπέρταση	24 (35.30%)
κ. Υποθυρεοειδισμός	4 (5.88%)
ΣΥΝΟΛΟ	68 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 34% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που πάσχουν από κάποια διαγνωσμένη πάθηση ή νόσημα, μετατρέπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

- από 35.30% συγκεντρώνει η υπέρταση, σαν την πιο συχνά εμφανιζόμενη πάθηση στις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης
- από 11.77% η καρδιακή ανεπάρκεια & ο σακχαρώδης διαβήτης
- από 8.82% το βρογχικό άσθμα & η ρευματοειδής αρθρίτιδα
- από 5.88% η οστεοπόρωση & ο υποθυρεοειδισμός
- τέλος, από 2.94% το λέμφωμα, η οσφυαλγία, η σιδηροπενική αναιμία & η στεφανιαία νόσος.

Οι γυναίκες που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση ανέφεραν κατ' αποκλειστικά τις εξής διαγνωσμένες παθήσεις & νοσήματα: λέμφωμα, οστεοπόρωση, οσφυαλγία, ρευματοειδής αρθρίτιδα και, στεφανιαία νόσος.

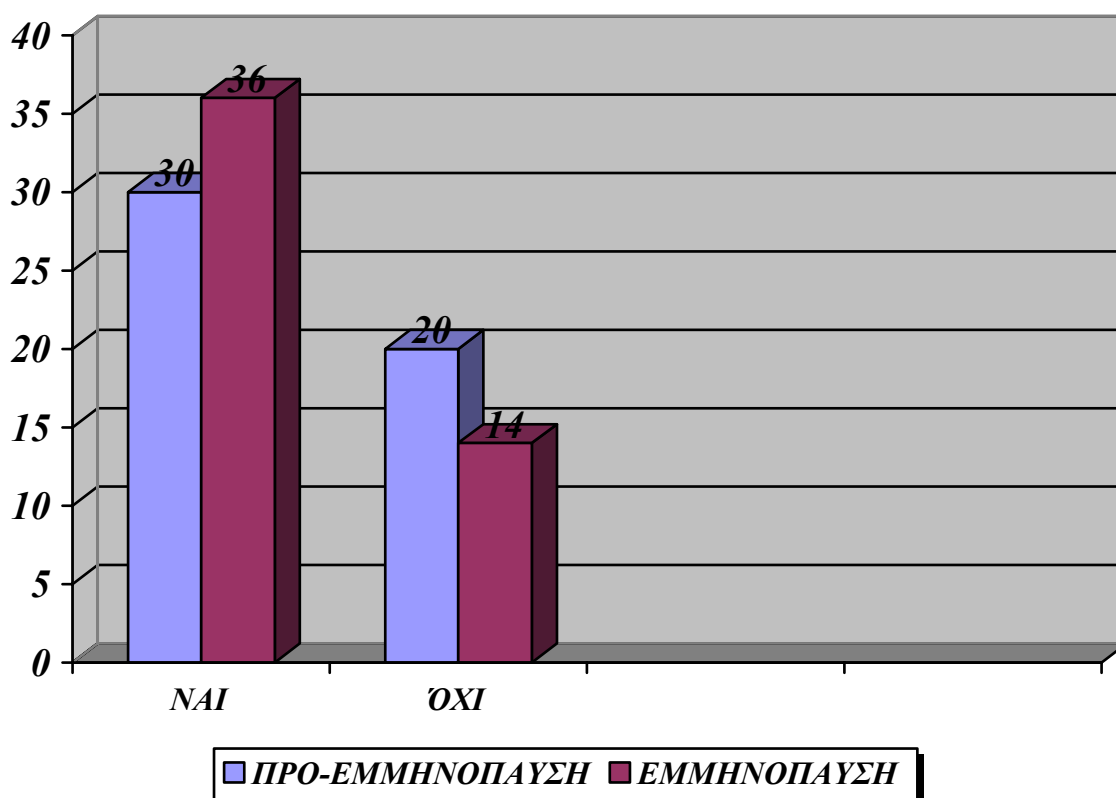
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο19 & Νο21

Υποβάλλεστε τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	30 (30%)	36 (36%)
Όχι	20 (20%)	14 (14%)
ΣΥΝΟΛΟ	50	50

Υποβάλλεστε τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις;



Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 66% του συνολικού δείγματος της έρευνας συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές οι οποίες, υποβάλλονται το λιγότερο κάθε 3 μήνες & περισσότερο κάθε 24 μήνες, σε ιατρική εξέταση. Αντίθετα, ποσοστό ύψους 34% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που δεν υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις.

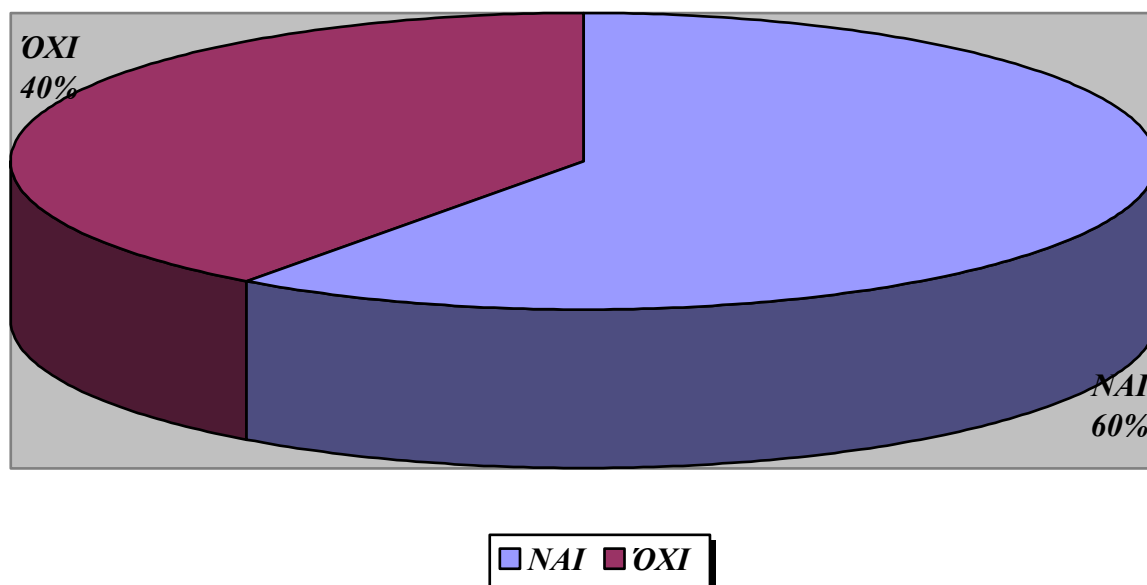
Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως το ποσοστό των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση και που υποβάλλονται κάθε 3 έως 24 μήνες σε ιατρική εξέταση, πλησιάζουν αρκετά με εκείνο των γυναικών που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	30 (60%)
<i>Όχι</i>	20 (40%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



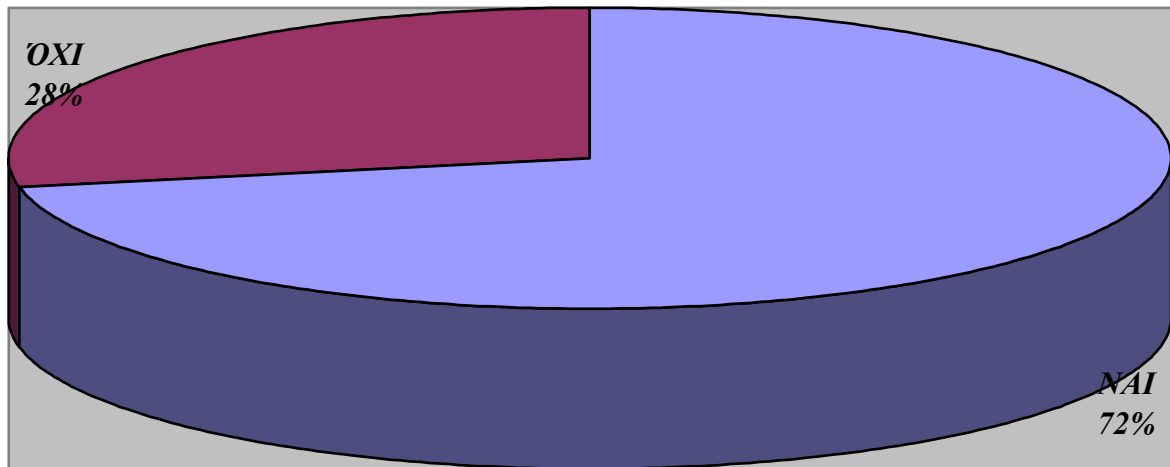
Σχόλια: Τα 3/5 των γυναικών αυτής της κατηγορίας με ποσοστό που φθάνει το 60%, υποβάλλονται κάθε 6 έως 24 μήνες σε ιατρική εξέταση. Αντίθετα, τα 2/5 αυτών με ποσοστό που φθάνει το 40% δεν υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	<i>36 (72%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>14 (28%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



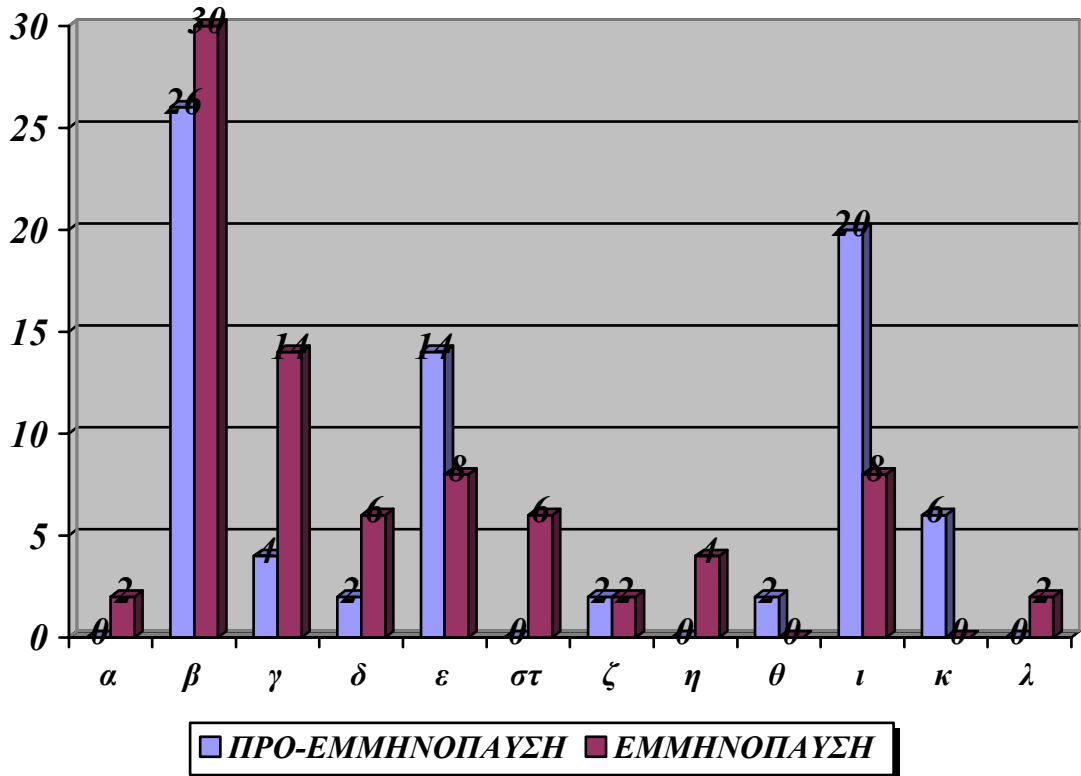
Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία των γυναικών αυτής της κατηγορίας με ποσοστό που φθάνει το 72%, οι οποίες ομολογούν ότι υποβάλλονται κάθε 3 έως 24 μήνες σε ιατρική εξέταση, σ' αντίθεση με το ποσοστό του 28% αυτών που δεν υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις.

■ αν ναι: *α. ποια-ες;*

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α. Αξονική τομογραφία</i>	<i>0 (0%)</i>	<i>2 (1.26%)</i>
<i>β. Γενική εξέταση αίματος</i>	<i>26 (16.45%)</i>	<i>30 (18.99%)</i>
<i>γ. Γενική εξέταση ούρων</i>	<i>4 (2.53%)</i>	<i>14 (8.87%)</i>
<i>δ. Καρδιολογικές εξετάσεις (ΗΚΓ & test κοπώσεως)</i>	<i>2 (1.26%)</i>	<i>6 (3.80%)</i>
<i>ε. Μαστογραφία</i>	<i>14 (8.87%)</i>	<i>8 (5.07%)</i>
<i>στ. Μέτρηση οστικής μάζας</i>	<i>0 (0%)</i>	<i>6 (3.80%)</i>
<i>ζ. Οφθαλμολογικές εξετάσεις</i>	<i>2 (1.26%)</i>	<i>2 (1.26%)</i>
<i>η. Ρευματολογικές εξετάσεις</i>	<i>0 (0%)</i>	<i>4 (2.53%)</i>
<i>θ. Σπυρομέτρηση</i>	<i>2 (1.26%)</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>ι. Test PAP</i>	<i>20 (12.66%)</i>	<i>8 (5.07%)</i>
<i>κ. U/S έσω γεννητικών οργάνων</i>	<i>6 (3.80)</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>λ. U/S νεφρού</i>	<i>0 (0%)</i>	<i>2 (1.26%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	76 (100%)	82 (100%)

αν ναι:
α. ποιά ή ποιές;



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας, έγινε καταγραφή 12 διαφορετικών ιατρικών & εργαστηριακών εξετάσεων στις οποίες υποβάλλεται το 66% του συνολικού δείγματος της έρευνας.

Με βάση το ποσοστό που η κάθε ιατρική & εργαστηριακή εξέταση συγκεντρώνει, η ταξινόμησή τους έχει ως εξής:

- από 35.44% συγκεντρώνει η γενική εξέταση αίματος
- από 17.43% συγκεντρώνει το test PAP
- από 13.94% συγκεντρώνει η μαστογραφία
- από 11.40% συγκεντρώνει η γενική εξέταση ούρων
- από 5.06% συγκεντρώνουν οι καρδιολογικές εξετάσεις
- από 3.80% η μέτρηση οστικής μάζας & το U/S έσω γεννητικών οργάνων
- από 2.53% συγκεντρώνουν οι ρευματολογικές εξετάσεις
- από 2.52% συγκεντρώνουν οι οφθαλμολογικές εξετάσεις
- τέλος, από 1.26% η αξονική τομογραφία, η σπιρομέτρηση & το U/S νεφρού.

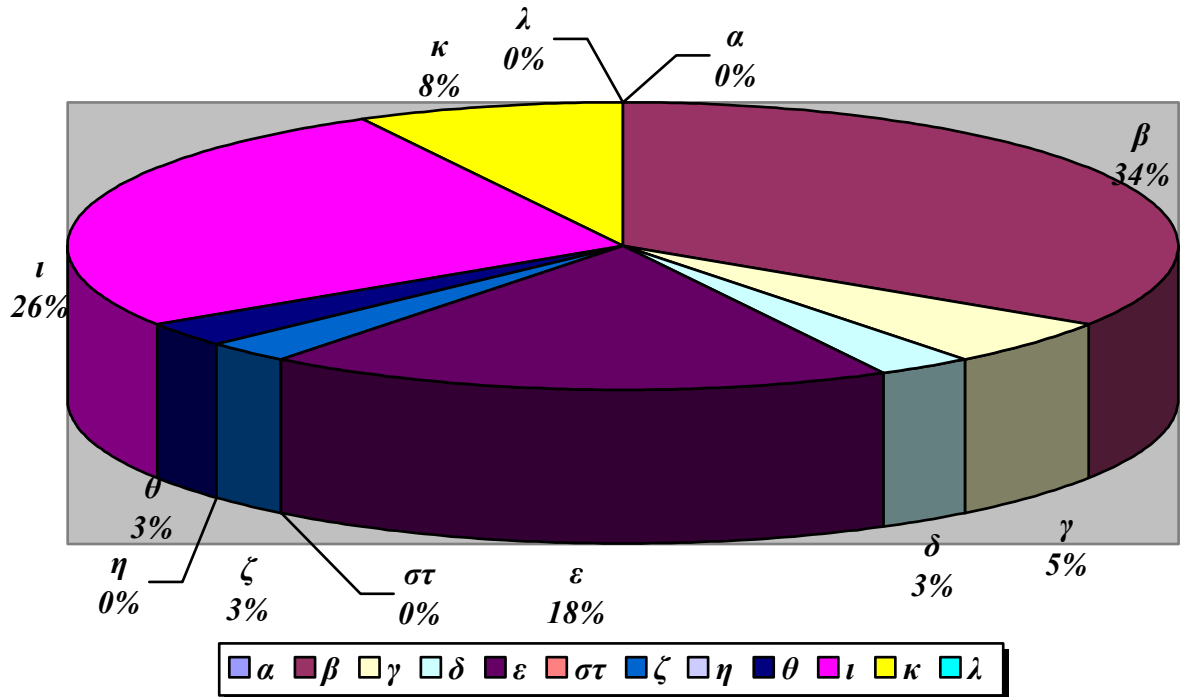
Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι 6 από τις 12, δηλαδή το 1/2, των ιατρικών & εργαστηριακών εξετάσεων, αποτελούν κατ' αποκλειστικότητα εξετάσεις της μιας ή της άλλης κατηγορίας γυναικών και, μόνο οι υπόλοιπες 6 από τις 12, δηλαδή το άλλο 1/2, συμπίπτουν έστω και με διαφορετικά ποσοστά.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>α. Αξονική τομογραφία</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>β. Γενική εξέταση αίματος</i>	<i>26 (34.21%)</i>
<i>γ. Γενική εξέταση ούρων</i>	<i>4 (5.26%)</i>
<i>δ. Καρδιολογικές εξετάσεις (ΗΚΓ & test κοπώσεως)</i>	<i>2 (2.63%)</i>
<i>ε. Μαστογραφία</i>	<i>14 (18.42%)</i>
<i>στ. Μέτρηση οστικής μάζας</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>ζ. Οφθαλμολογικές εξετάσεις</i>	<i>2 (2.63%)</i>
<i>η. Ρευματολογικές εξετάσεις</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>θ. Σπυρομέτρηση</i>	<i>2 (2.63%)</i>
<i>ι. Test PAP</i>	<i>20 (26.32%)</i>
<i>κ. U/S έσω γεννητικών οργάνων</i>	<i>6 (7.90%)</i>
<i>λ. U/S νεφρού</i>	<i>0 (0%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	76 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 60% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις, μετατρέπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

- από 34.21% συγκεντρώνει η γενική εξέταση αίματος, σαν μια από τις πιο συχνά πραγματοποιηθέντες ιατρικές & εργαστηριακές εξετάσεις από τις υπό έρευνα γυναίκες για την προ-εμμηνόπαυση
- από 26.32% συγκεντρώνει το test PAP
- από 18.42% συγκεντρώνει η μαστογραφία
- από 7.90% συγκεντρώνει το U/S έσω γεννητικών οργάνων
- από 5.26% συγκεντρώνει η γενική εξέταση ούρων
- τέλος, από 2.63% οι καρδιολογικές εξετάσεις, οι οφθαλμολογικές εξετάσεις & η σπιρομέτρηση.

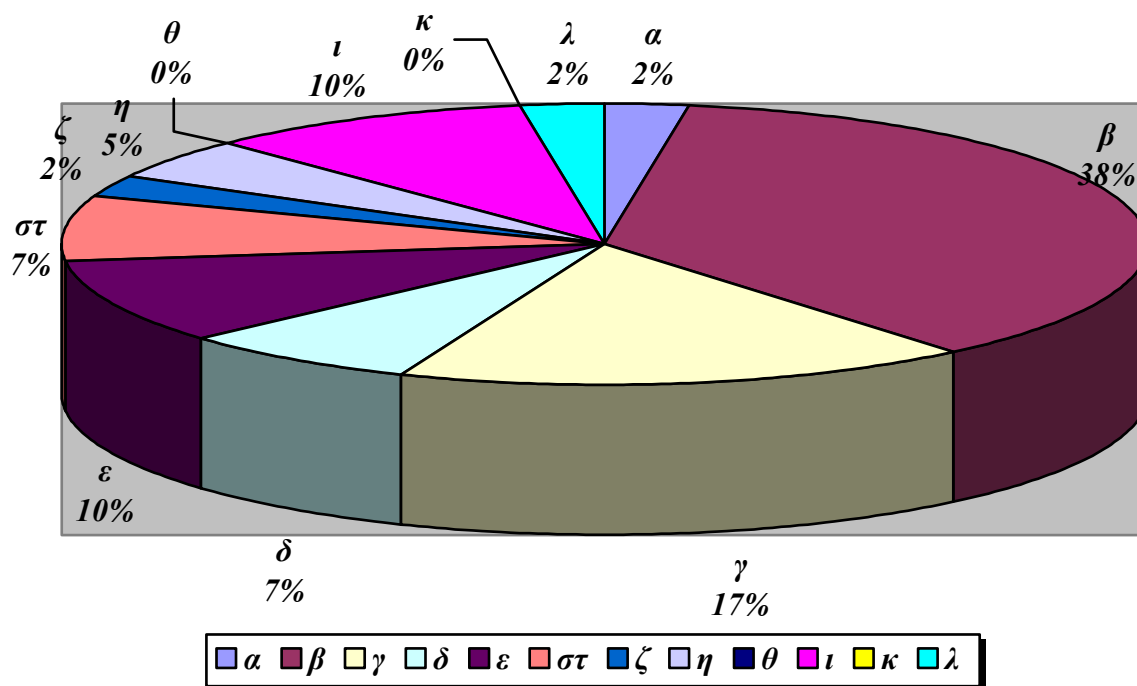
Οι γυναίκες που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την προ-εμμηνόπαυση ανέφεραν κατ' αποκλειστικά τις εξής ιατρικές & εργαστηριακές εξετάσεις: σπιρομέτρηση, και U/S έσω γεννητικών οργάνων.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ »

<i>α. Αξονική τομογραφία</i>	<i>2 (2.44%)</i>
<i>β. Γενική εξέταση αίματος</i>	<i>30 (36.59%)</i>
<i>γ. Γενική εξέταση ούρων</i>	<i>14 (17.07%)</i>
<i>δ. Καρδιολογικές εξετάσεις (ΗΚΓ & test κοπώσεως)</i>	<i>6 (7.32%)</i>
<i>ε. Μαστογραφία</i>	<i>8 (9.75%)</i>
<i>στ. Μέτρηση οστικής μάζας</i>	<i>6 (7.32%)</i>
<i>ζ. Οφθαλμολογικές εξετάσεις</i>	<i>2 (2.44%)</i>
<i>η. Ρευματολογικές εξετάσεις</i>	<i>4 (4.88%)</i>
<i>θ. Σπυρομέτρηση</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>ι. Test PAP</i>	<i>8 (9.75%)</i>
<i>κ. U/S έσω γεννητικών οργάνων</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>λ. U/S νεφρού</i>	<i>2 (2.44%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	82 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 72% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις, μετατρέπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

- από 36.59% συγκεντρώνει η γενική εξέταση αίματος, σαν την πιο συχνά πραγματοποιηθείσα ιατρική & εργαστηριακή εξέταση από τις υπό έρευνα γυναίκες για την εμμηνόπαυση
- από 17.07% συγκεντρώνει η γενική εξέταση ούρων
- από 9.75% συγκεντρώνει η μαστογραφία & το test PAP
- από 7.32% συγκεντρώνει οι καρδιολογικές εξετάσεις & η μέτρηση οστικής μάζας
- από 4.88% συγκεντρώνουν οι ρευματολογικές εξετάσεις
- τέλος, από 2.44% η αξονική τομογραφία, οι οφθαλμολογικές εξετάσεις & το U/S νεφρού.

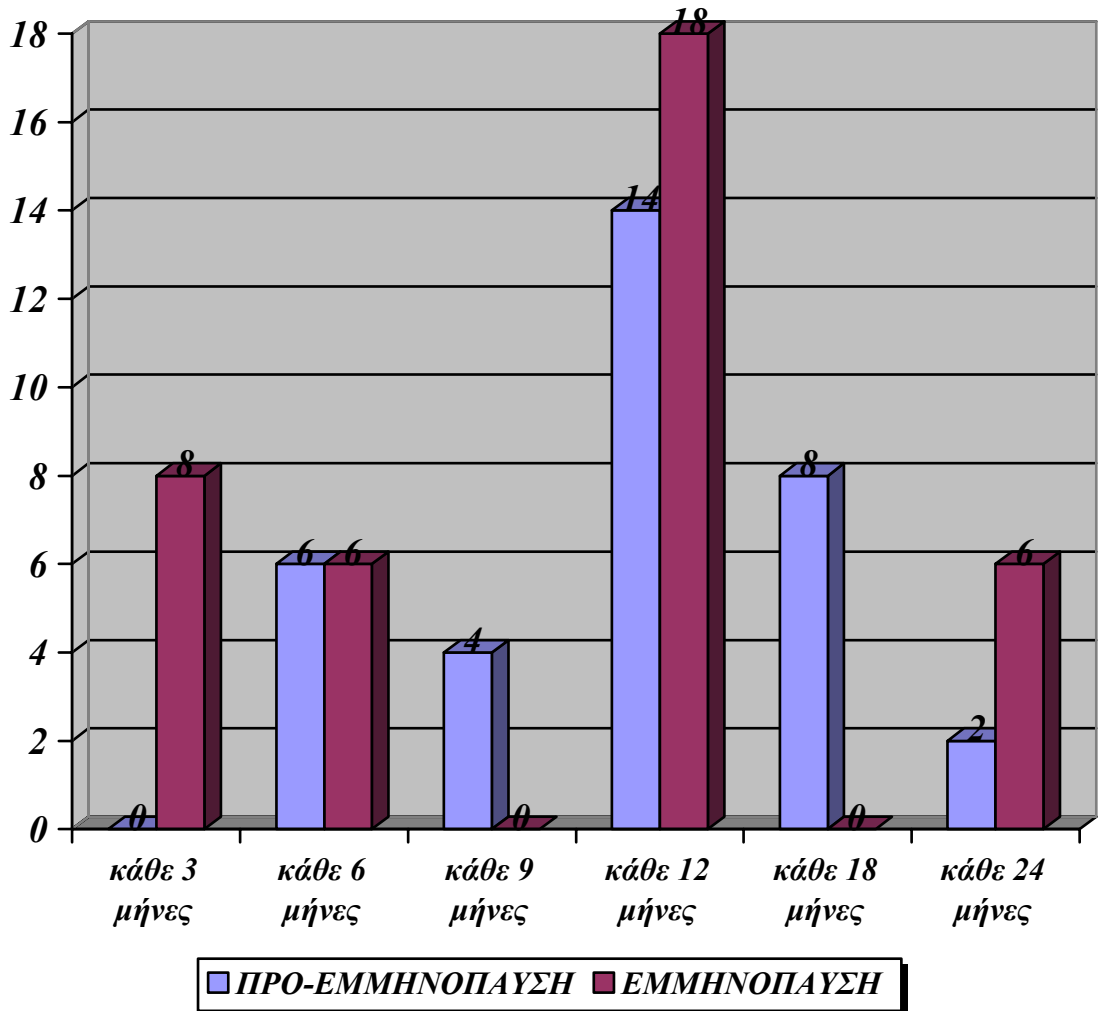
Οι γυναίκες που αποτέλεσαν δείγμα υπό έρευνα για την εμμηνόπαυση ανέφεραν κατ' αποκλειστικά τις εξής ιατρικές & εργαστηριακές εξετάσεις: αξονική τομογραφία, μέτρηση οστικής μάζας, ρευματολογικές εξετάσεις και, U/S νεφρού.

*β. πόσο χρονικό διάστημα μεσολαβεί από την διεξαγωγή της
ίδιας εξέτασης (επαναληπτική);*

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>κάθε 3 μήνες</i>	<i>0 (0%)</i>	<i>8 (11.11%)</i>
<i>κάθε 6 μήνες</i>	<i>6 (8.33%)</i>	<i>6 (8.33%)</i>
<i>κάθε 9 μήνες</i>	<i>4 (5.56%)</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>κάθε 12 μήνες</i>	<i>14 (19.45%)</i>	<i>18 (25%)</i>
<i>κάθε 28 μήνες</i>	<i>8 (11.11%)</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>κάθε 24 μήνες</i>	<i>2 (2.78%)</i>	<i>6 (8.33%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	34	38

β. πόσο χρονικό διάστημα μεσολαβεί από την διεξαγωγή της ίδιας εξέτασης (επαναληπτική);



Σχόλια: Τη μεγαλύτερη συχνότητα, από το συνολικό δείγμα γυναικών που υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις (60%), παρουσιάζουν αυτές που υποβάλλουν τον εαυτό τους σε επαναληπτική εξέταση κάθε 12 μήνες, δηλαδή κάθε χρόνο, με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 44.45%.

Με μεγάλη διαφορά της τάξεως των 27.79 εκατοστιαίων μονάδων και με συγκεντρωτικό ποσοστό που φθάνει το 16.66%, ακολουθούν αυτές που υποβάλλονται σε επαναληπτική εξέταση κάθε 6 μήνες, δηλαδή κάθε 1/2 έτος.

Έπονται με 11.11% οι γυναίκες αυτές που υποβάλλονται σε επαναληπτική ιατρική & εργαστηριακή εξέταση κάθε 3 μήνες, ομοίως με 11.11% αυτές που υποβάλλονται σε επαναληπτική εξέταση κάθε 18 μήνες (1½ έτος) και, με συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 11.11% εκείνες που υποβάλλονται σε επαναληπτική εξέταση κάθε 24 μήνες, δηλαδή κάθε 2 χρόνια.

Τέλος, με ποσοστό που αγγίζει το 5.56% εκπροσωπούνται οι γυναίκες που υποβάλλονται σε επαναληπτική εξέταση κάθε 9 μήνες.

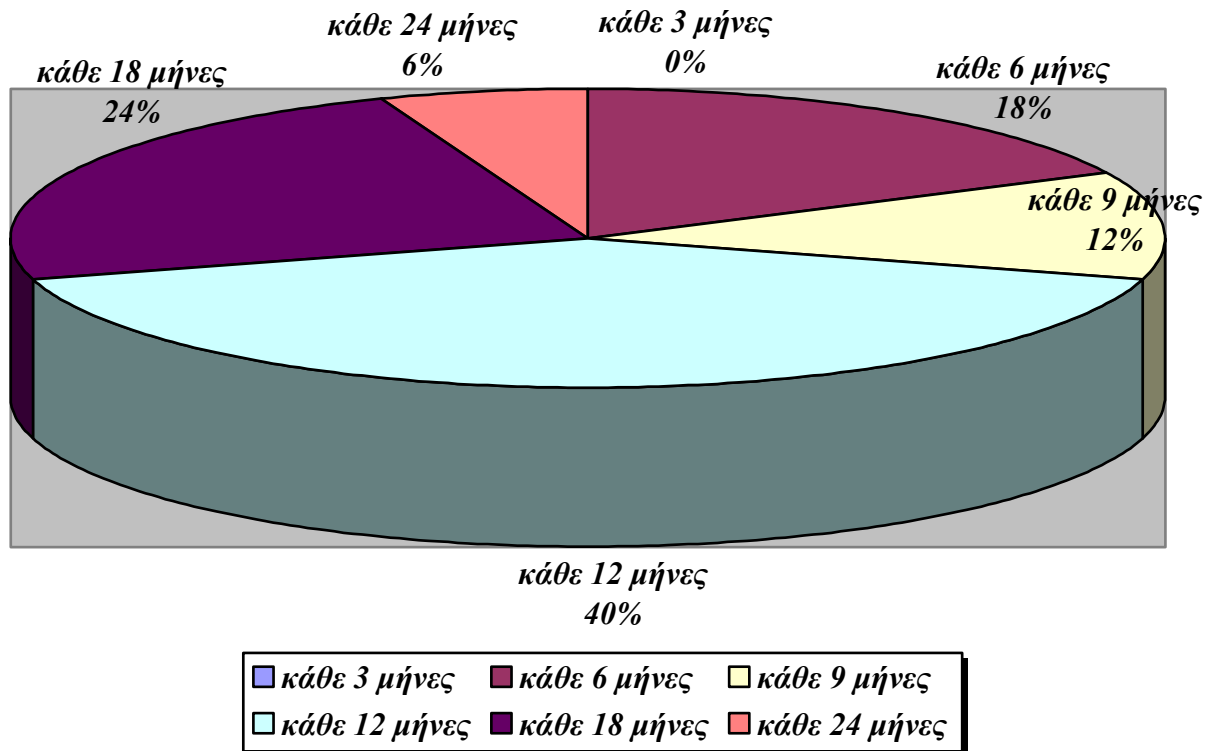
Ο χρονικός διαχωρισμός πραγματοποίησης ιατρικής & εργαστηριακής εξέτασης ανά τριμηνία, με τερματικό χρονικό όριο αυτό των 2 ετών, έγινε με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από το υπό έρευνα συνολικό δείγμα γυναικών. Παρατηρείται δε μικρή διαφορά μεταξύ των χρονικών προτιμήσεων επαναληπτικής εξέτασης για τις γυναίκες των δύο κατηγοριών.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>κάθε 3 μήνες</i>	<i>0 (0%)</i>
<i>κάθε 6 μήνες</i>	<i>6 (17.65%)</i>
<i>κάθε 9 μήνες</i>	<i>4 (11.76%)</i>
<i>κάθε 12 μήνες</i>	<i>14 (41.18%)</i>
<i>κάθε 28 μήνες</i>	<i>8 (23.53%)</i>
<i>κάθε 24 μήνες</i>	<i>2 (5.88%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	34 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 60% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις, μετατρεπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

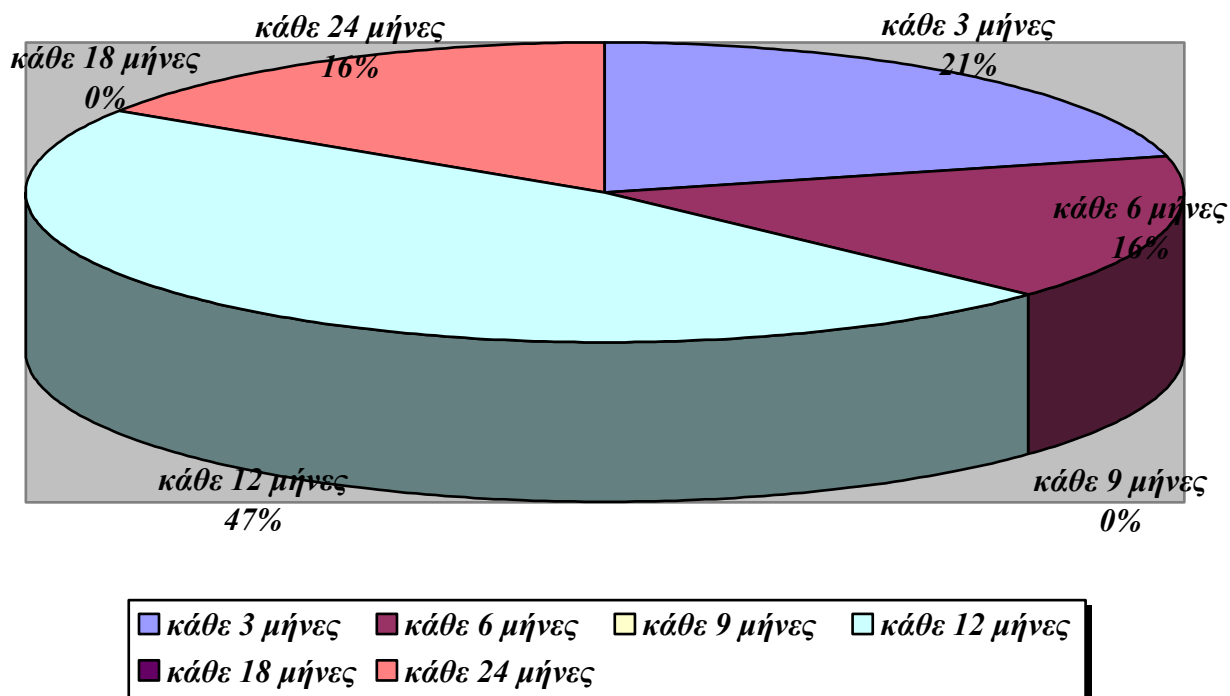
- από 41.18% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που υποβάλλονται κάθε 12 μήνες σε επαναληπτική ιατρική & εργαστηριακή εξέταση
- από 23.53% διαμορφώνεται το ποσοστό για κάθε 18 μήνες επαναληπτική εξέταση
- από 17.65% για κάθε 6 μήνες
- από 11.76% για κάθε 9 μήνες
- τέλος, από 5.88% για κάθε 24 μήνες.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

κάθε 3 μήνες	8 (21.05%)
κάθε 6 μήνες	6 (15.79%)
κάθε 9 μήνες	0 (0%)
κάθε 12 μήνες	18 (47.37%)
κάθε 28 μήνες	0 (0%)
κάθε 24 μήνες	6 (15.79%)
ΣΥΝΟΛΟ	38 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 72% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που υποβάλλονται τακτικά σε ιατρικές εξετάσεις, μετατρεπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

- από 47.37% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που υποβάλλονται κάθε 12 μήνες σε επαναληπτική ιατρική & εργαστηριακή εξέταση
- από 21.05% διαμορφώνεται το ποσοστό για κάθε 3 μήνες επαναληπτική εξέταση
- τέλος, από 15.79% για κάθε 6 μήνες & 15.79% για κάθε 24 μήνες.

ΕΡΩΤΗΣΗ Νο21 & Νο30

Πολλοί άνδρες συγγραφείς διαιωνίζουν την άποψη ότι η θηλυκότητα συνδέεται με την ηλικία και οπωσδήποτε με το θέμα των ωοθηκών.

Κρίνετε την άποψη τους αυτή εξωφρενική και ότι απέχει πολύ από την αλήθεια;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

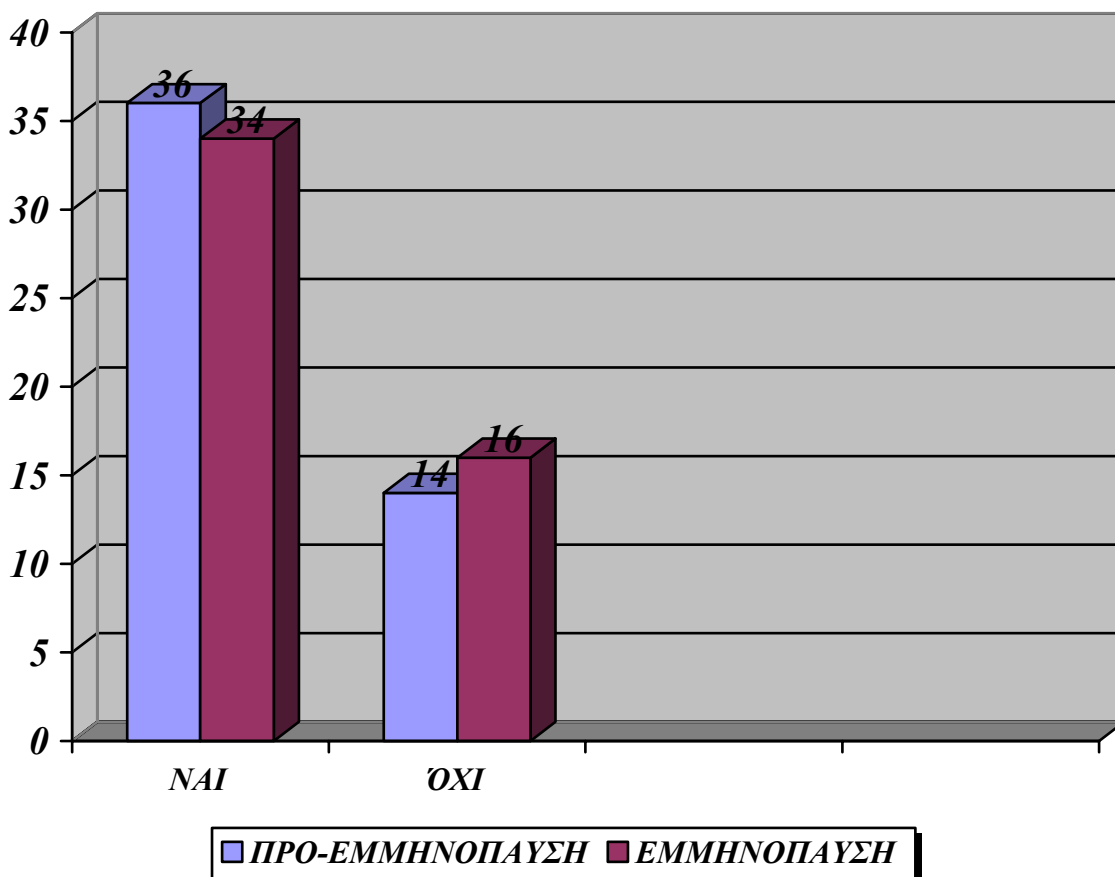
Ναι
Όχι
ΣΥΝΟΛΟ

36 (36%)
14 (14%)
50

34 (34%)

16 (16%)
50

Κρίνετε την άποψή τους αυτή εξωφρενική και ότι απέχει πολύ από την αλήθεια;



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 70% του υπό έρευνα συνολικού δείγματος γυναικών, εκπροσωπείται από γυναίκες που κρίνουν εξωφρενική και πλασματική την άποψη ότι η θηλυκότητα συνδέεται με την ηλικία και την ωοθηκική λειτουργία. Το 30% αντίθετα, υποστηρίζουν αυτή την άποψη.

Από το ποσοστό της τάξεως του 70% των γυναικών που αντιτάσσονται αυτής της άποψης, το 36% βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και, αντίστοιχα το υπόλοιπο 34% αυτών βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

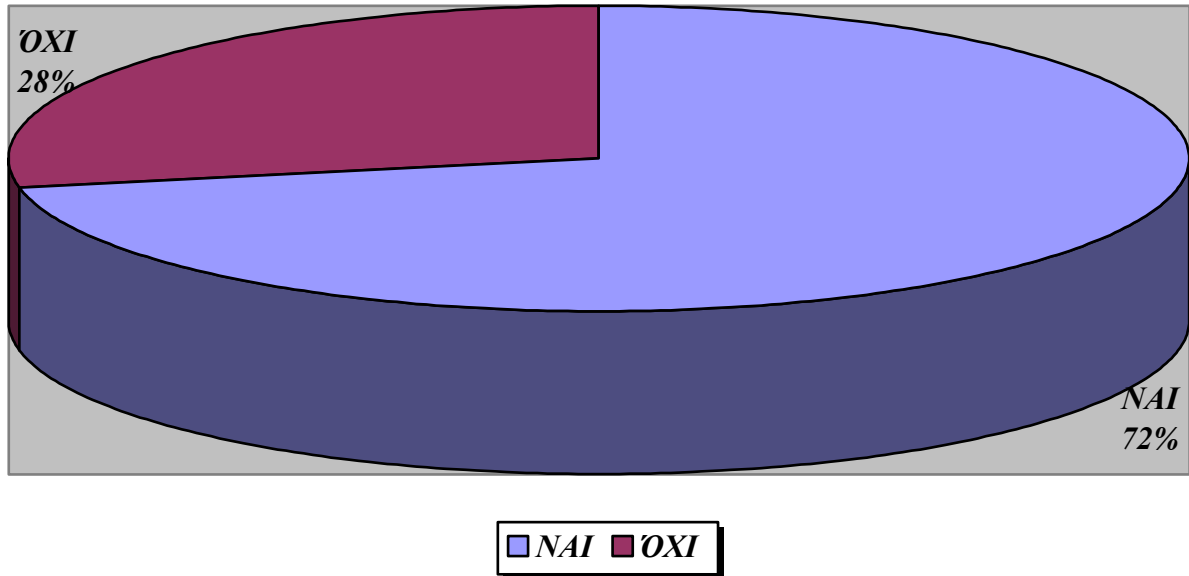
Από το ποσοστό της τάξεως του 30% των γυναικών που τάσσονται υπέρ αυτής της άποψης, το 14% βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και, αντίστοιχα το υπόλοιπο 16% αυτών βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	<i>36 (72%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>14 (28%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



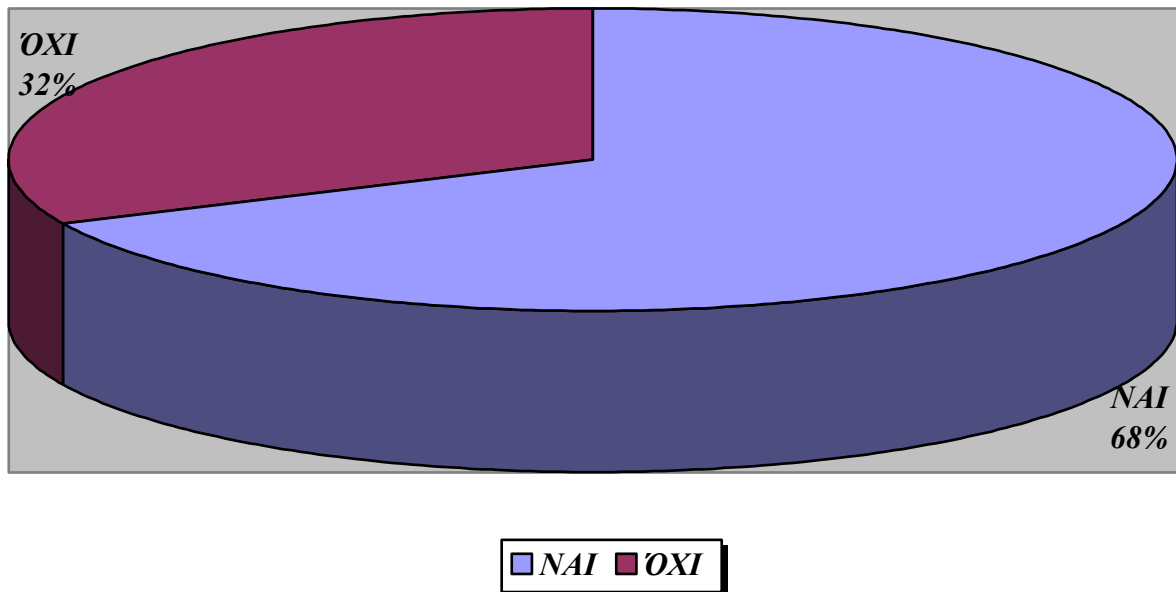
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 72% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτής της κατηγορίας που κρίνουν εξωφρενική και πλασματική την άποψη ότι η θηλυκότητα συνδέεται με την ηλικία και την ωοθηκική λειτουργία. Αντίθετα, το υπόλοιπο 28% αυτών των γυναικών αντιτάσσονται αυτής της άποψης.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	34 (68%)
Όχι	16 (32%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 68% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτής της κατηγορίας που κρίνουν εξωφρενική και πλασματική την άποψη ότι η θηλυκότητα συνδέεται με την ηλικία και την ωοθηκική λειτουργία. Αντίθετα, το υπόλοιπο 32% αυτών των γυναικών αντιτάσσονται αυτής της άποψης.

■ Για σας θηλυκότητα σημαίνει...

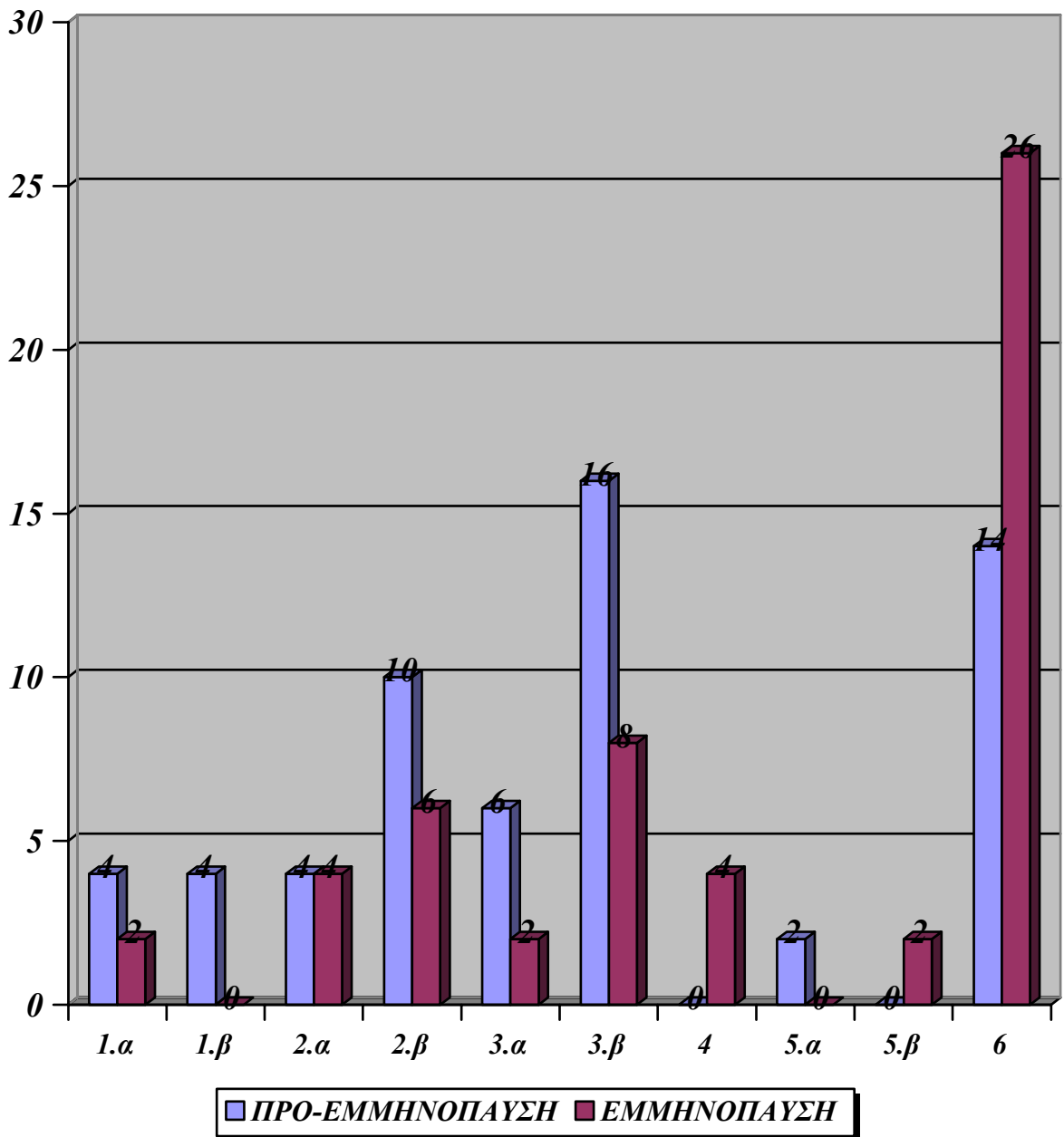
■ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

1. ΗΛΙΚΙΑ	8 (7.02%)	2 (1.75%)
α) Θηλυκότητα είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου που δεν εξαρτάται από την ηλικία	4 (3.51%)	2 (1.75%)

β) Το να βρίσκεται η γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία (νέα)	4 (3.51%)	0 (0%)
2. ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ	14 (12.28%)	10 (8.77%)
α) Χαρακτηριστικά γυναικείου σωματότυπου (στήθος, καμπύλες κτλ.)	4 (3.51%)	4 (3.51%)
β) Φροντίδα προσώπου – σώματος και περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης, ώστε η γυναίκα να είναι πάντα ευπαρουσίαστη και ελκυστική	10 (8.77%)	6 (5.26%)
3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	22 (19.31%)	10 (8.77%)
α) Να αισθάνεται η γυναίκα όμορφα με το σώμα της, έχοντας αποδεχθεί τις συνέπειες της ηλικίας	6 (5.26%)	2 (1.75%)
β) Στοιχεία προσωπικότητας (ενεργητικότητα, εξυπνάδα, ευαισθησία, καλή ψυχική διάθεση)	16 (14.05%)	8 (7.02%)
4. ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	0 (0%)	4 (3.51%)
α) Αφοσίωση στην ανατροφή των παιδιών	0 (0%)	4 (3.51%)
6. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ	2 (1.75%)	2 (1.75%)
α) Φροντίδα και κατανόηση για το σύντροφο	2 (1.75%)	0 (0%)
β) Ισότητα των δύο φύλων	0 (0%)	2 (1.75%)
6. ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΤΟ ΕΚΦΡΑΣΩ	14 (12.28%)	26 (22.81%)
ΣΥΝΟΛΟ	60	54

Για σας θηλυκότητα σημαίνει...

- 1. Ηλικία*
- 2. Εξωτερική εμφάνιση*
- 3. Προσωπικότητα*
- 4. Μητρότητα*
- 5. Σχέση με το αντίθετο φύλο*
- 6. Δεν μπορώ να το εκφράσω*



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από το συνολικό υπό έρευνα δείγμα γυναικών, έγινε καταγραφή 9 διαφορετικών εκδοχών ερμηνείας της θηλυκότητας. Για λόγους πρακτικούς έγινε ομαδοποίηση αυτών των ερμηνευτικών απόψεων σε 5 κύριες κατηγορίες ερμηνείας & 1 ουδέτερη. Κατά τον τρόπο αυτό διαμορφώνεται:

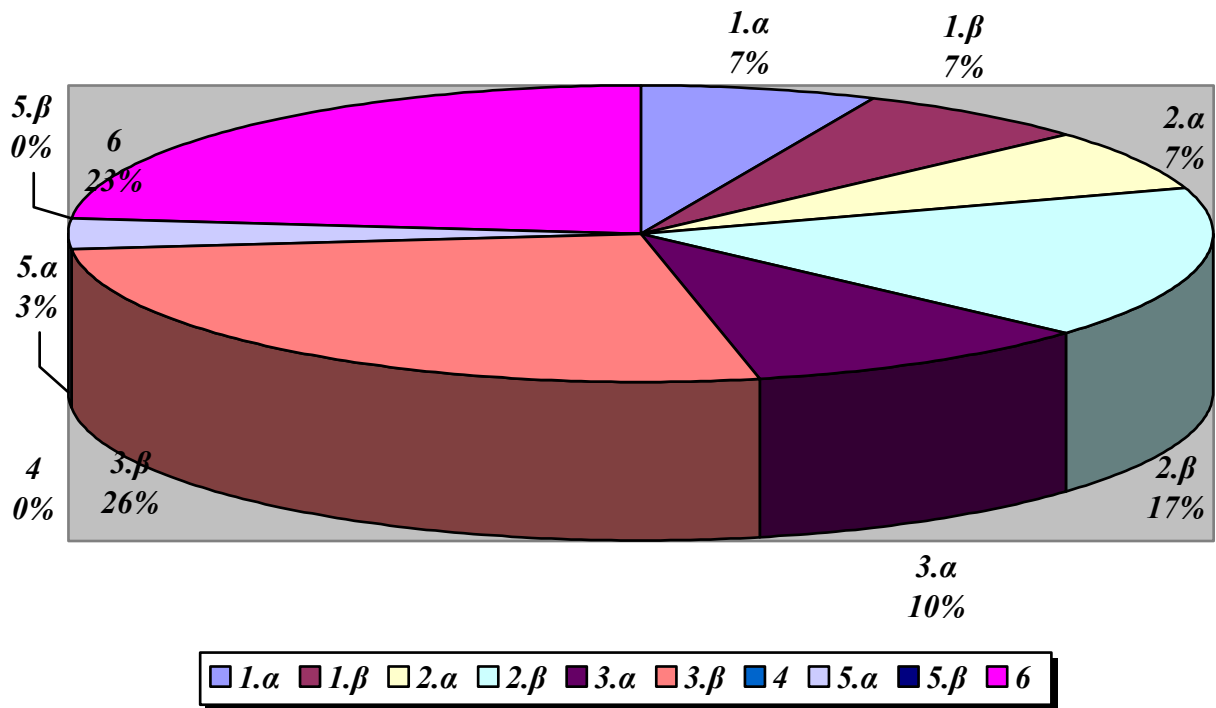
- η 1^η ερμηνευτική εκδοχή ότι η θηλυκότητα έχει άμεση σχέση με την ηλικία – εκδοχή την οποία υποστηρίζει το 8.77% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών,
- η 2^η ερμηνευτική εκδοχή ότι η θηλυκότητα έχει άμεση σχέση με την εξωτερική εμφάνιση – εκδοχή την οποία υποστηρίζει το 21.05% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών,
- η 3^η ερμηνευτική εκδοχή ότι η θηλυκότητα έχει άμεση σχέση με την προσωπικότητα της γυναίκας – εκδοχή την οποία υποστηρίζει το 28.08% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών,
- η 4^η ερμηνευτική εκδοχή ότι η θηλυκότητα έχει άμεση σχέση με την μητρική φύση της γυναικείας ύπαρξης – εκδοχή την οποία υποστηρίζει το 3.51% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών και,
- η 5^η ερμηνευτική εκδοχή ότι η θηλυκότητα έχει άμεση σχέση με τις διαπροσωπικές & ερωτικές συναναστροφές της γυναίκας με άτομα του αντίθετού της φύλου.
- Τέλος, καταγράφεται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 35.09% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών, η δυσκολία στο να δώσουν κάποια ερμηνεία στον όρο θηλυκότητα.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<u>1. ΗΛΙΚΙΑ</u>	8 (13.34%)
α) <i>Θηλυκότητα είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου που δεν εξαρτάται από την ηλικία</i>	4 (6.67%)
β) <i>Το να βρίσκεται η γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία (νέα)</i>	4 (6.67%)
<u>2. ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ</u>	14 (23.33%)
α) <i>Χαρακτηριστικά γυναικείου σωματότυπου (στήθος, καμπύλες κτλ.)</i>	4 (6.67%)
β) <i>Φροντίδα προσώπου – σώματος και περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης, ώστε η γυναίκα να είναι πάντα ευπαρουσίαστη και ελκυστική</i>	10 (16.66%)
<u>3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ</u>	22 (36.67%)
α) <i>Να αισθάνεται η γυναίκα όμορφα με το σώμα της, έχοντας αποδεχθεί τις συνέπειες της ηλικίας</i>	6 (10%)
β) <i>Στοιχεία προσωπικότητας (ενεργητικότητα, εξυπνάδα, ευαισθησία, καλή ψυχική διάθεση)</i>	16 (26.67%)
<u>4. ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ</u>	0 (0%)
α) <i>Αφοσίωση στην ανατροφή των παιδιών</i>	0 (0%)
<u>5. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ</u>	2 (3.33%)
α) <i>Φροντίδα και κατανόηση για το σύντροφο</i>	2 (3.33%)
β) <i>Ισότητα των δύο φύλων</i>	0 (0%)
<u>6. ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΤΟ ΕΚΦΡΑΣΩ</u>	14 (23.33%)
ΣΥΝΟΛΟ	60 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Με βάση το ποσοστό που συγκεντρώνει η κάθε ερμηνευτική εκδοχή που δίνουν οι προ-εμμηνόπαυσιες γυναίκες για το τι είναι θηλυκότητα, η ταξινόμησή τους έχει ως εξής:

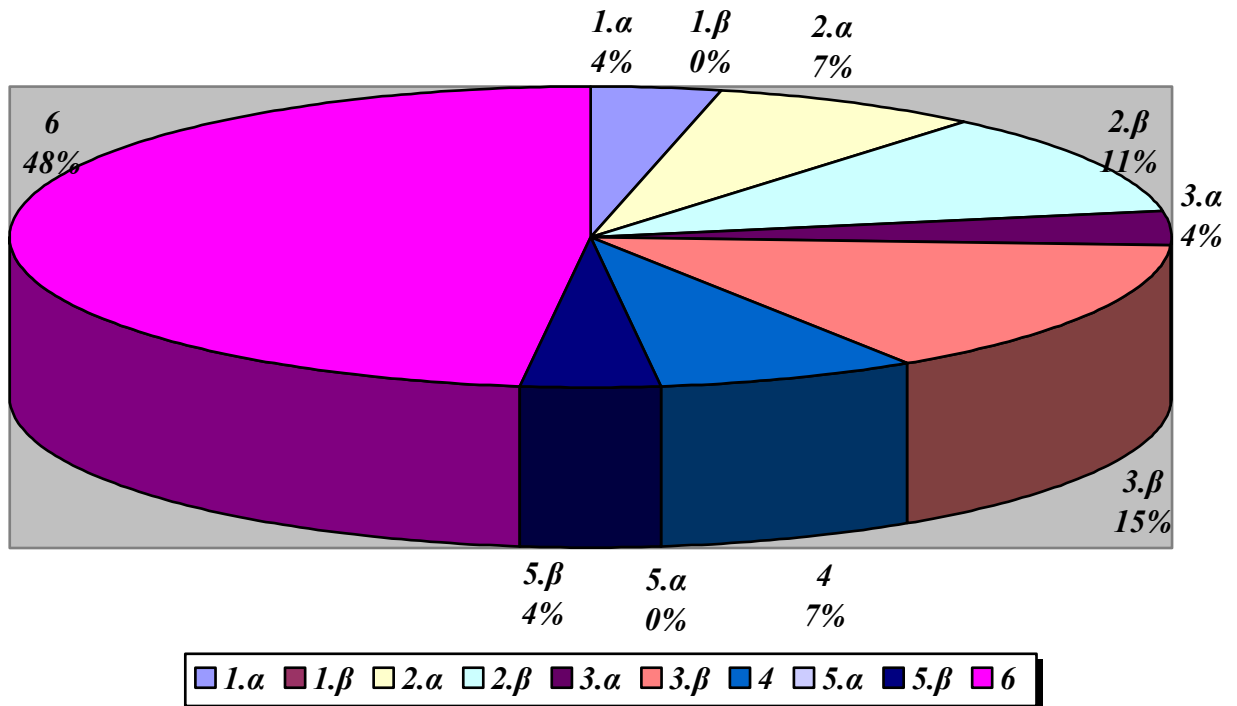
- από 19.31% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της προσωπικότητας που έχει η γυναίκα
- από 12.28% αυτές που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της εξωτερικής εμφάνισης & εκείνες που δεν είναι σε θέση να δώσουν κάποια ερμηνεία στον όρο θηλυκότητα
- από 7.02% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της ηλικίας που έχει η γυναίκα
- τέλος, από 1.75% συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση των διαπροσωπικών & ερωτικών συναναστροφών της γυναίκας με άτομα του αντίθετού της φύλου.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

1. ΗΛΙΚΙΑ	2 (3.70%)
α) Θηλυκότητα είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου που δεν εξαρτάται από την ηλικία	2 (3.70%)
β) Το να βρίσκεται η γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία (νέα)	0 (0%)
2. ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ	10 (18.52%)
α) Χαρακτηριστικά γυναικείου σωματότυπου (στήθος, καμπύλες κτλ.)	4 (7.41%)
β) Φροντίδα προσώπου – σώματος και περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης, ώστε η γυναίκα να είναι πάντα ευπαρουσίαστη και ελκυστική	6 (11.11%)
3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	10 (18.52%)
α) Να αισθάνεται η γυναίκα όμορφα με το σώμα της, έχοντας αποδεχθεί τις συνέπειες της ηλικίας	2 (3.70%)
β) Στοιχεία προσωπικότητας (ενεργητικότητα, εξυπνάδα, ευαισθησία, καλή ψυχική διάθεση)	8 (14.82%)
4. ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	4 (7.41%)
α) Αφοσίωση στην ανατροφή των παιδιών	4 (7.41%)
5. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ	2 (3.70%)
α) Φροντίδα και κατανόηση για το σύντροφο	0 (0%)
β) Ισότητα των δύο φύλων	2 (3.70%)
6. ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΤΟ ΕΚΦΡΑΣΩ	26 (48.15%)
ΣΥΝΟΛΟ	54 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Με βάση το ποσοστό που συγκεντρώνει η κάθε ερμηνευτική εκδοχή που δίνουν οι προ-εμμηνόπαυσιες γυναίκες για το τι είναι θηλυκότητα, η ταξινόμησή τους έχει ως εξής:

- από 22.81% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που δεν είναι σε θέση να δώσουν κάποια ερμηνεία στον όρο θηλυκότητα
- από 8.77% αυτές που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της εξωτερικής εμφάνισης & εκείνες που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της προσωπικότητας που έχει η γυναίκα
- από 3.51% συγκεντρώνουν οι γυναίκες αυτές που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της γυναικείας μητρικής φύσης (η ερμηνεία αυτή δίδεται αποκλειστικά από τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα με θέμα την εμμηνόπαυση)
- τέλος, από 1.75% αυτές που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της ηλικίας που έχει η γυναίκα & εκείνες που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση των διαπροσωπικών & ερωτικών συναναστροφών της γυναίκας με άτομα του αντίθετού της φύλου.

1. Ηλικία

α) *Θηλυκότητα είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου που δεν εξαρτάται από την ηλικία*

β) *Το να βρίσκεται η γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία ~ νέα*

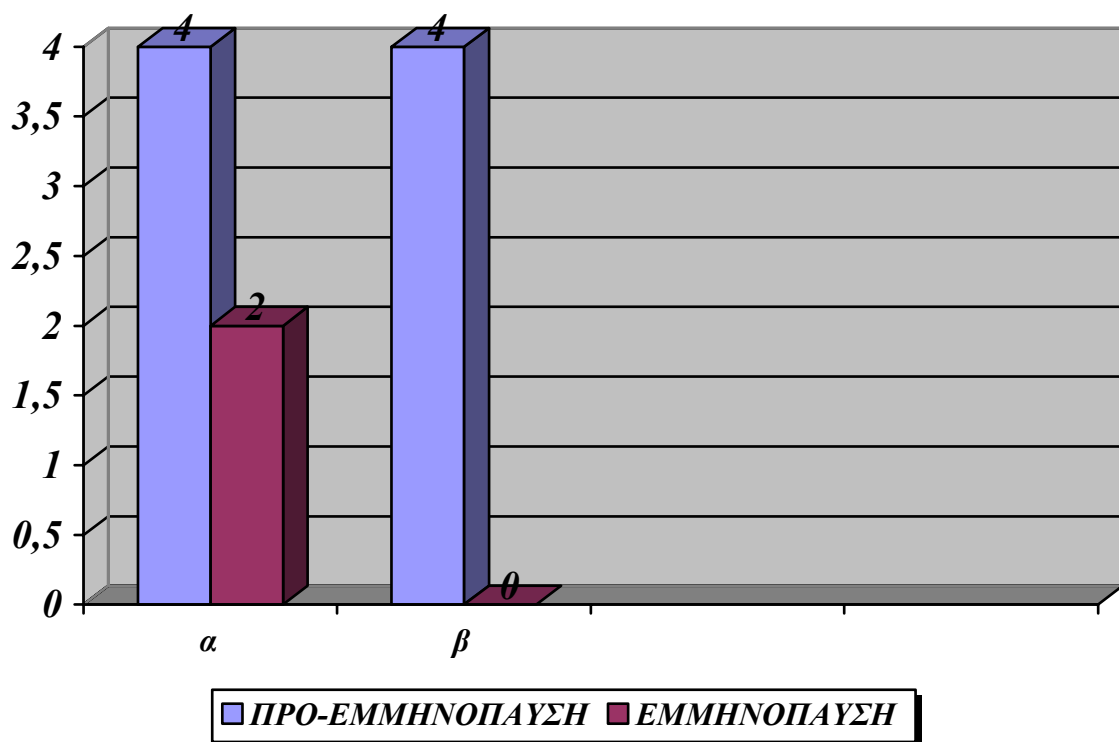
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α	4 (40%)	2 (20%)
β	4 (40%)	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	8	2

1. Ηλικία

α) *Είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου που δεν εξαρτάται από την ηλικία*

β) *Το να βρίσκεται η γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία ~ νέα*



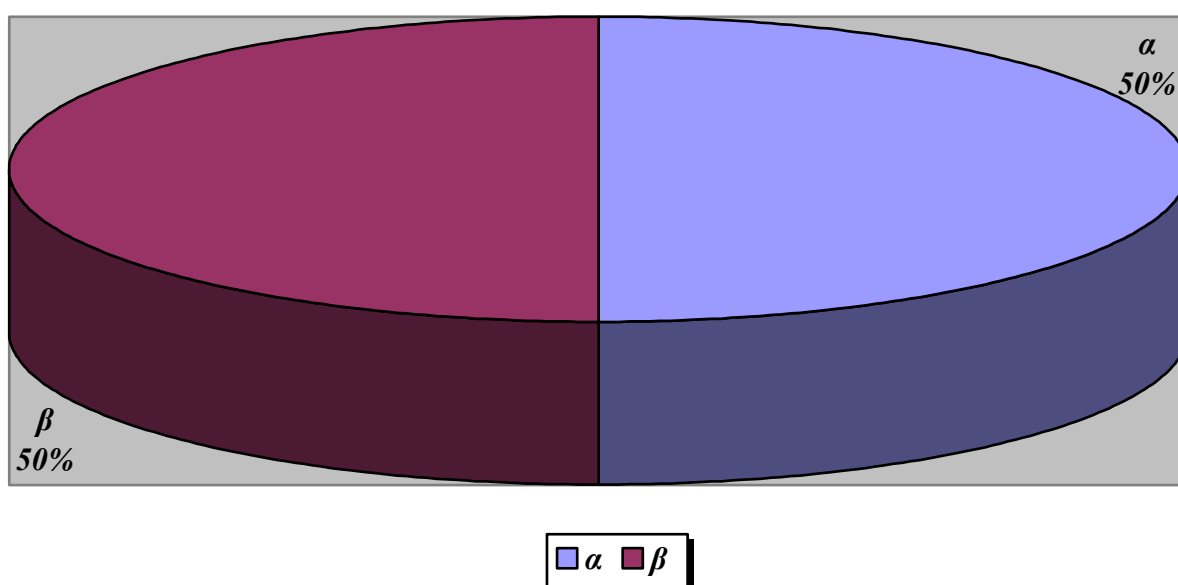
Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 8.77% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της ηλικίας που έχει η γυναίκα, το 7.02% συγκροτείται από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και το υπόλοιπο 1.75% από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>α</i>	4 (50%)
<i>β</i>	4 (50%)
ΣΥΝΟΛΟ	8 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 7.02% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλοκότητα βάση της ηλικίας που έχει η γυναίκα:

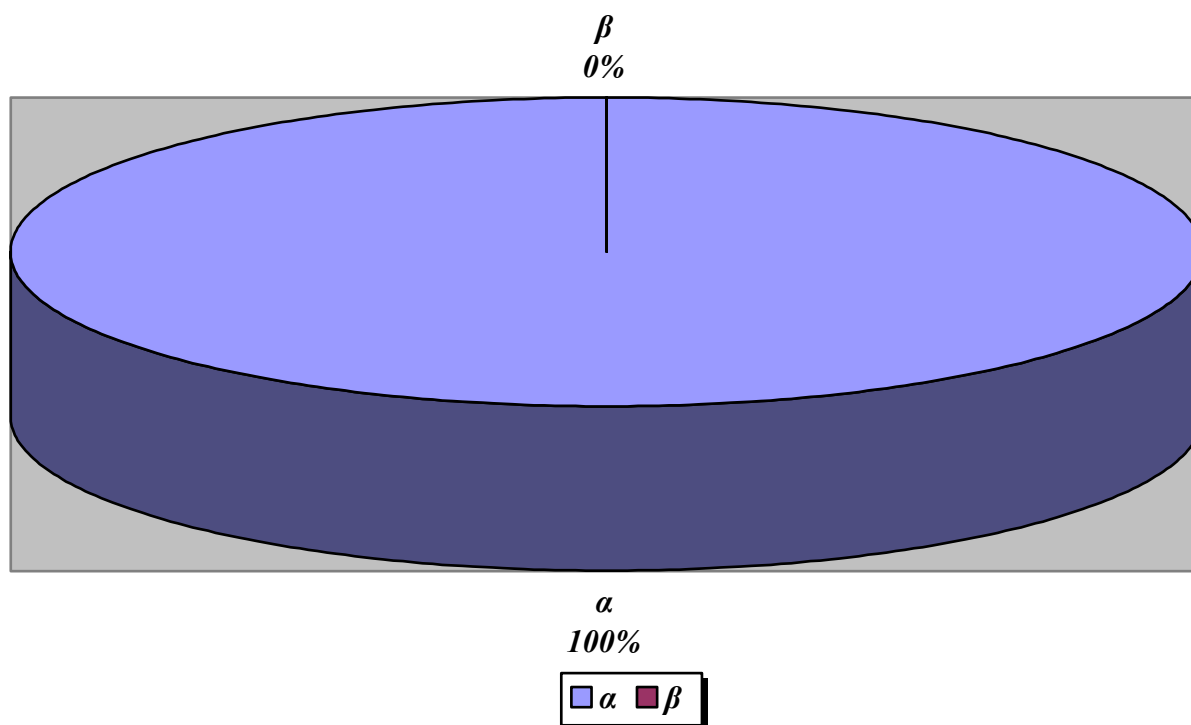
- το 3.51% πιστεύει πως η θηλοκότητα είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου που δεν εξαρτάται από την ηλικία, ενώ
- το άλλο 3.51% πιστεύει πως η θηλοκότητα είναι το να βρίσκεται η γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία (νέα).

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α	2 (100%)
β	0 (0%)
ΣΥΝΟΛΟ	2 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 1.75% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της ηλικίας που έχει η γυναίκα, πιστεύει πως η θηλυκότητα είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου που δεν εξαρτάται από την ηλικία.

2. Εξωτερική εμφάνιση

- α) Χαρακτηριστικά γυναικείου σωματότυπου ~ στήθος, καμπύλες κτλ.
- β) Φροντίδα προσώπου – σώματος και περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης, ώστε η γυναίκα να είναι ελκυστική και ευπαρουσίαστη

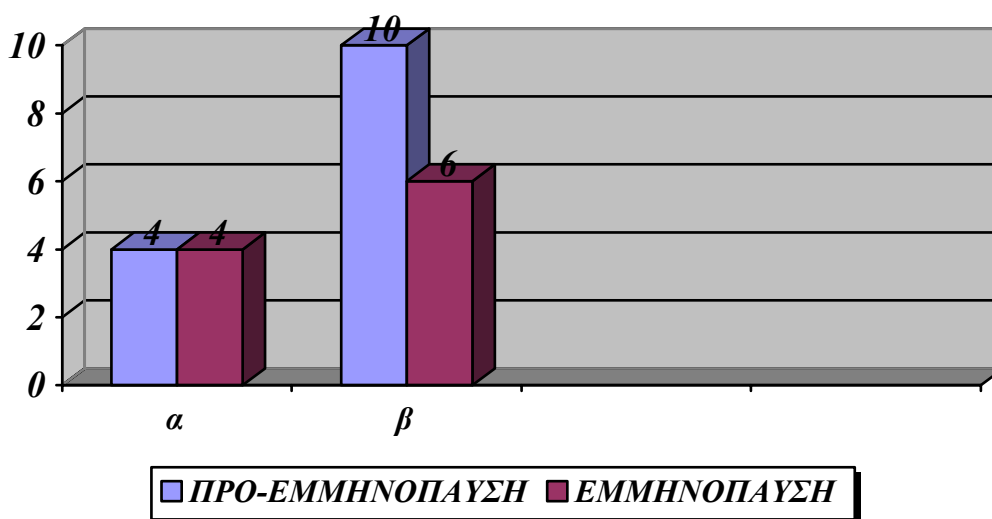
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α	4 (16.67%)	4 (16.67%)
β	10 (41.66%)	6 (25%)
ΣΥΝΟΛΟ	14	10

2. Εξωτερική εμφάνιση

- α) Χαρακτηριστικά γυναικείου σωματότυπου ~ στήθος, καμπύλες κ.ο.κ.

- β) Φροντίδα προσώπου - σώματος & περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης, ώστε η γυναίκα να είναι ευπαρουσίαστη και ελκυστική



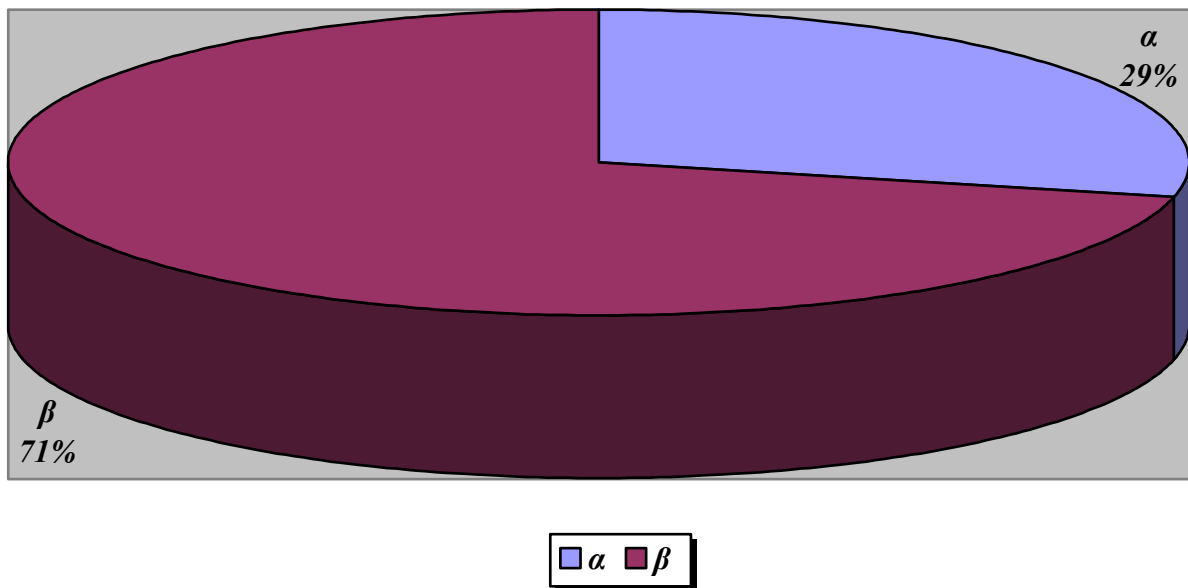
Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 21.05% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της εξωτερικής εμφάνισης, το 12.28% συγκροτείται από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και το υπόλοιπο 8.77% από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α</i>	4 (28.57%)
<i>β</i>	10 (71.43%)
ΣΥΝΟΛΟ	14 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 12.28% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της εξωτερικής εμφάνισης:

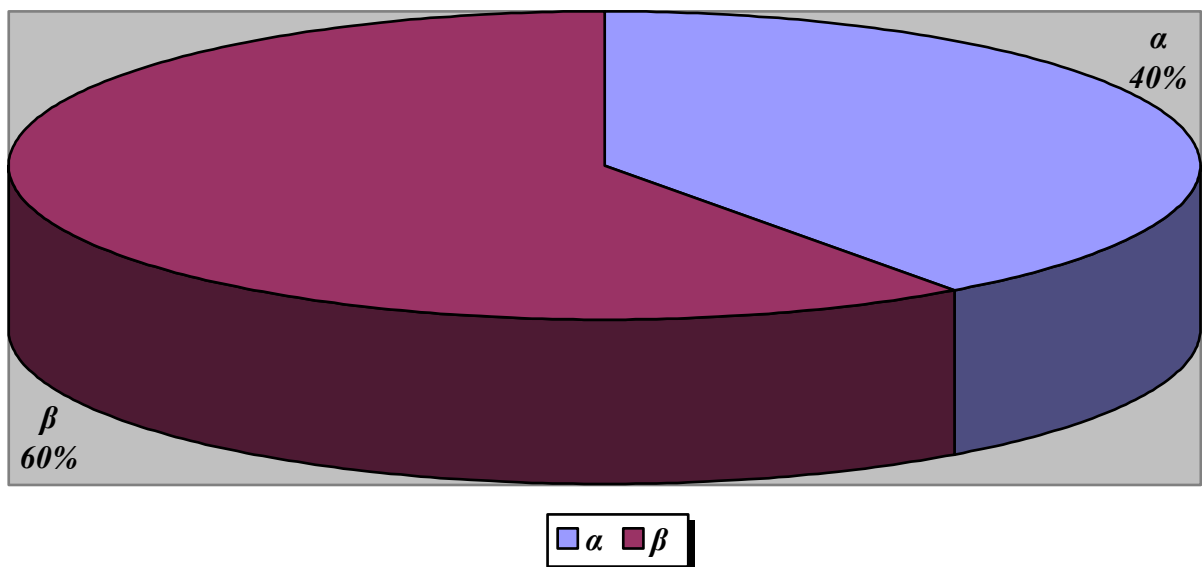
- το 3.51% πιστεύει πως η θηλυκότητα είναι ταυτοποιείται από τα χαρακτηριστικά του γυναικείου σωματότυπου (π.χ. στήθος, καμπύλες κτλ.), ενώ
- το άλλο 8.77% πιστεύει πως η θηλυκότητα εκφράζεται μέσω της γυναικείας ενασχόλησης με την φροντίδα του προσώπου και του σώματος & περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης, ώστε η γυναίκα να είναι ευπαρουσίαστη και ελκυστική.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α</i>	4 (40%)
<i>β</i>	6 (60%)
ΣΥΝΟΛΟ	10 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 8.77% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της εξωτερικής εμφάνισης:

- το 3.51% πιστεύει πως η θηλυκότητα είναι ταυτοποιείται από τα χαρακτηριστικά του γυναικείου σωματότυπου (π.χ. στήθος, καμπύλες κτλ.), ενώ
- το άλλο 5.26% πιστεύει πως η θηλυκότητα εκφράζεται μέσω της γυναικείας ενασχόλησης με την φροντίδα του προσώπου και του σώματος & περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης, ώστε η γυναίκα να είναι ευπαρουσίαστη και ελκυστική.

3. Προσωπικότητα

α) Να αισθάνεται η γυναίκα όμορφα με το σώμα της, έχοντας

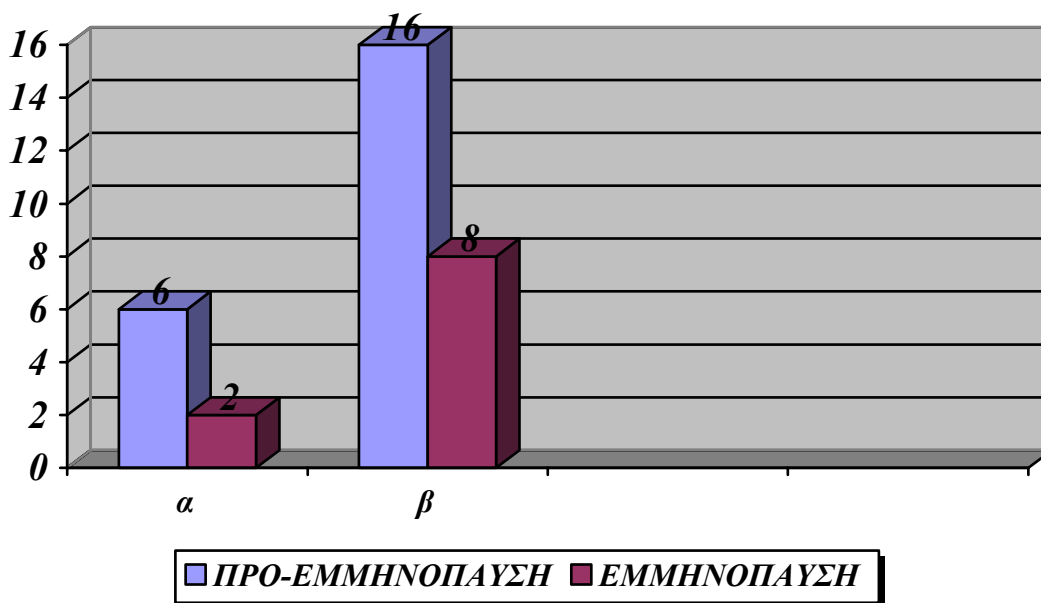
- αποδεχθεί τις συνέπειες της ηλικία*
- β) Στοιχεία προσωπικότητας (ενεργητικότητα, εξυπνάδα, ευαισθησία, καλή ψυχική διάθεση)**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>α</i>	6 (18.75%)	2 (6.25%)
<i>β</i>	16 (50%)	8 (25%)
ΣΥΝΟΛΟ	22	10

3. Προσωπικότητα

- α) Να αισθάνεται η γυναίκα όμορφα με το σώμα της, έχοντας αποδεχθεί τις συνέπειες της ηλικίας**
- β) Στοιχεία προσωπικότητας ~ ενεργητικότητα, εξυπνάδα, ευαισθησία, καλή ψυχική διάθεση**



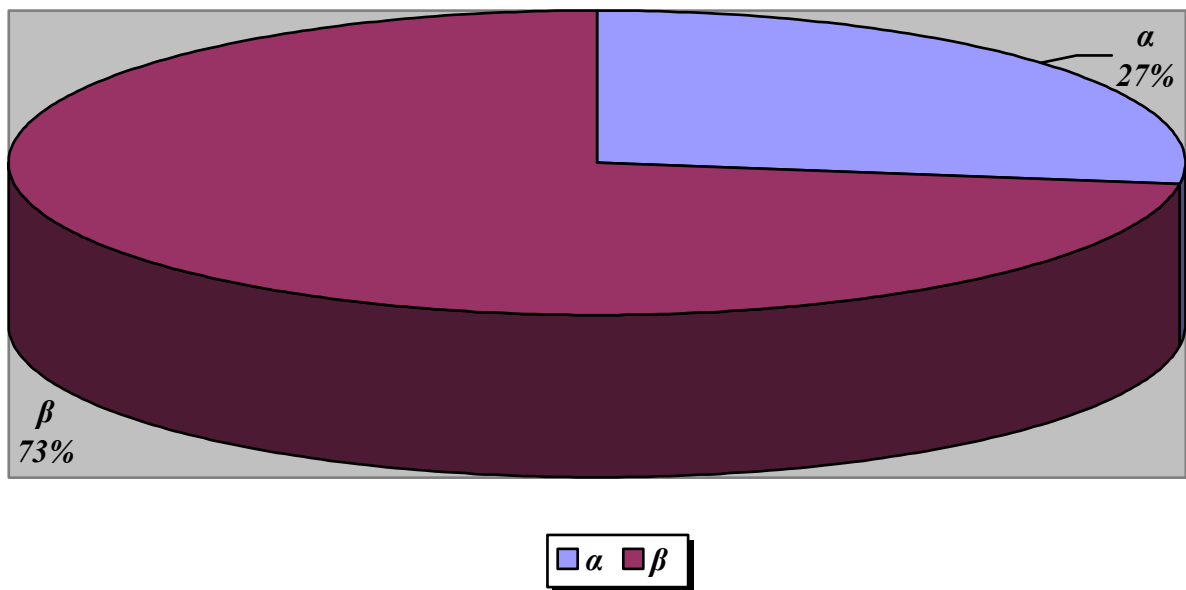
Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 28.08% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της προσωπικότητας που έχει η γυναίκα, το 19.31% συγκροτείται από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και το υπόλοιπο 8.77% από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

α	6 (27.27%)
β	16 (72.72%)
ΣΥΝΟΛΟ	22 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 19.31% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της προσωπικότητας που έχει η γυναίκα:

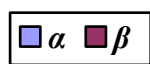
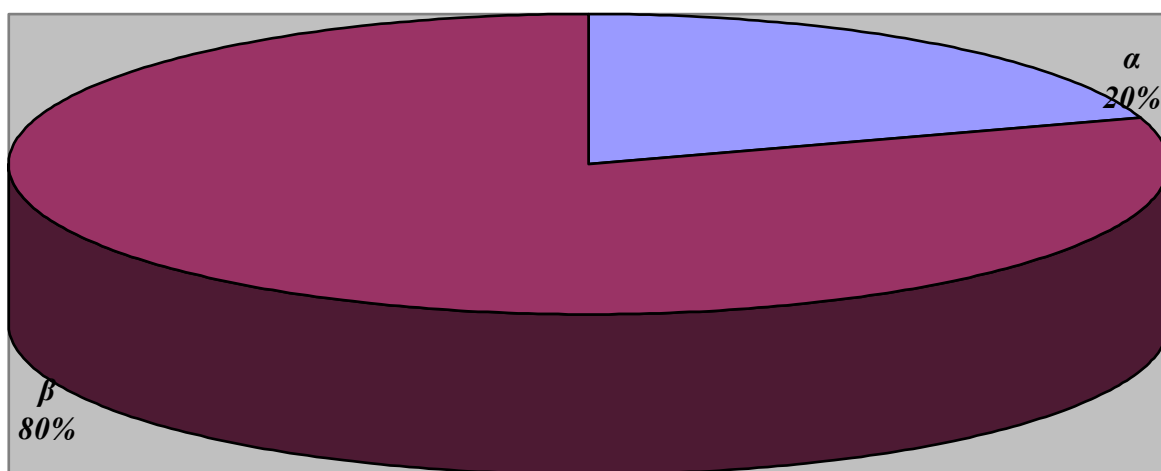
- το 5.26% πιστεύει πως η θηλυκότητα είναι να αισθάνεται η γυναίκα όμορφα με το σώμα της, έχοντας αποδεχθεί τις συνέπειες της ηλικίας, ενώ
- το άλλο 14.05% πιστεύει πως η θηλυκότητα εκφράζεται μέσω των στοιχείων της προσωπικότητας που έχει η κάθε γυναίκα (π.χ. εσωτερική ηρεμία, καλή ψυχική διάθεση, εξυπνάδα, ευαισθησία, ενεργητικότητα).

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α</i>	2 (20%)
<i>β</i>	8 (80%)
ΣΥΝΟΛΟ	10 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 8.77% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση της προσωπικότητας που έχει η γυναίκα:

- το 1.75% πιστεύει πως η θηλυκότητα είναι να αισθάνεται η γυναίκα όμορφα με το σώμα της, έχοντας αποδεχθεί τις συνέπειες της ηλικίας, ενώ
- το άλλο 7.02% πιστεύει πως η θηλυκότητα εκφράζεται μέσω των στοιχείων της προσωπικότητας που έχει η κάθε γυναίκα (π.χ. εσωτερική ηρεμία, καλή ψυχική διάθεση, εξυπνάδα, ευαισθησία, ενεργητικότητα).

4. Μητρότητα

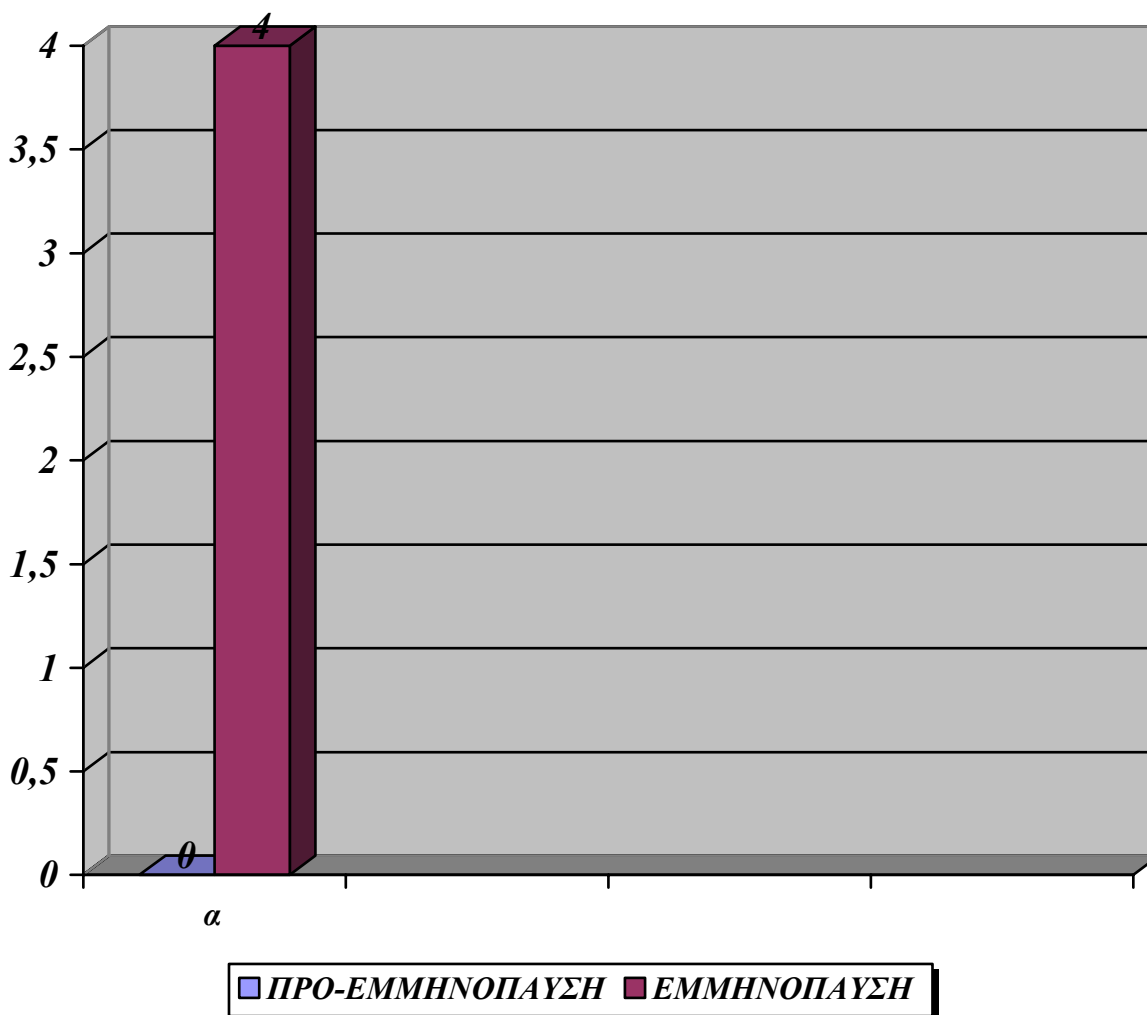
α) Αφοσίωση στην ανατροφή των παιδιών

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α</i>	0 (0%)	4(3.45%)
ΣΥΝΟΛΟ	0	4

4. Μητρότητα

α) Αφοσίωση στην ανατροφή των παιδιών



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 3.51% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών που ερμηνεύουν την θηλωκότητα βάση της γυναικείας μητρικής φύσης, συγκροτείται από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

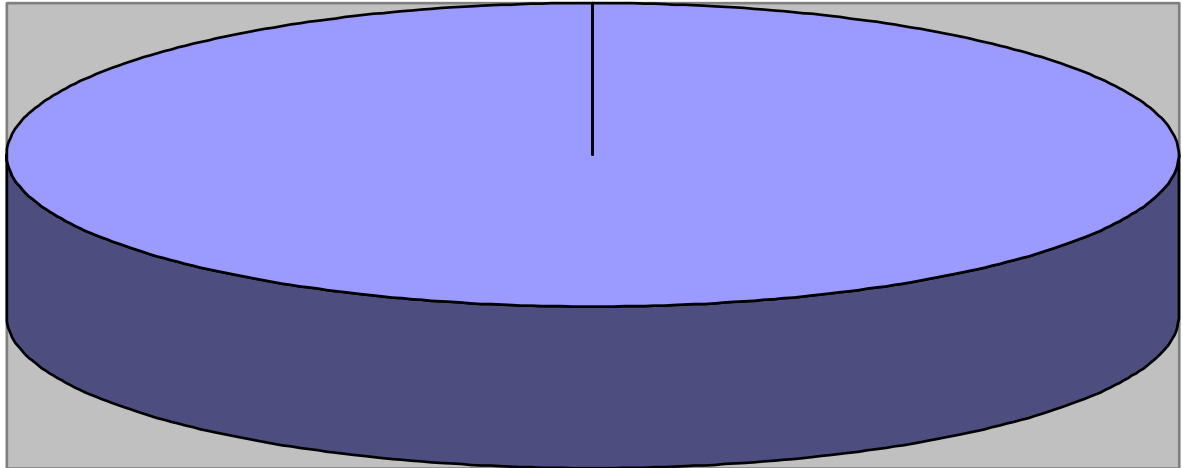
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

α
ΣΥΝΟΛΟ

4 (100%)
4 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



α
100%



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 3.51% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλοκότητα βάση της γυναικείας μητρικής φύσης, πιστεύει πως η θηλοκότητα ταυτοποιείται με την αφοσίωση στην ανατροφή των παιδιών.

5. Σχέση με το αντίθετο φύλο

- α) Φροντίδα και κατανόηση προς το σύντροφο*
- β) Ισότητα των δύο φύλων*

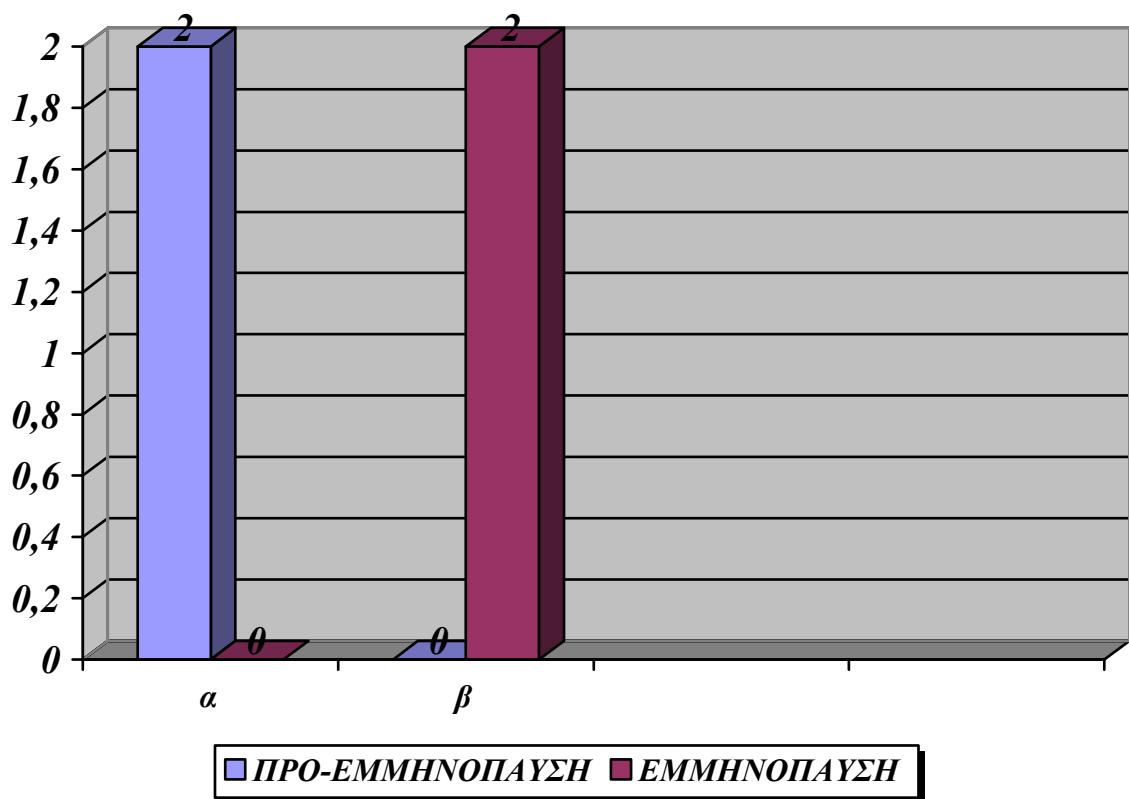
**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α</i>	2 (1.72%)	0 (0%)
<i>β</i>	0 (0%)	2 (1.72%)
ΣΥΝΟΛΟ	2	2

5. Σχέση με το αντίθετο φύλο

α) Φροντίδα και κατανόηση προς τον σύντροφο

β) Ισότητα των δύο φύλων



Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 3.50% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση των διαπροσωπικών & ερωτικών συναναστροφών της γυναίκας με άτομα του αντίθετού της φύλου, το 1.75% συγκροτείται από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και το υπόλοιπο 1.75% από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

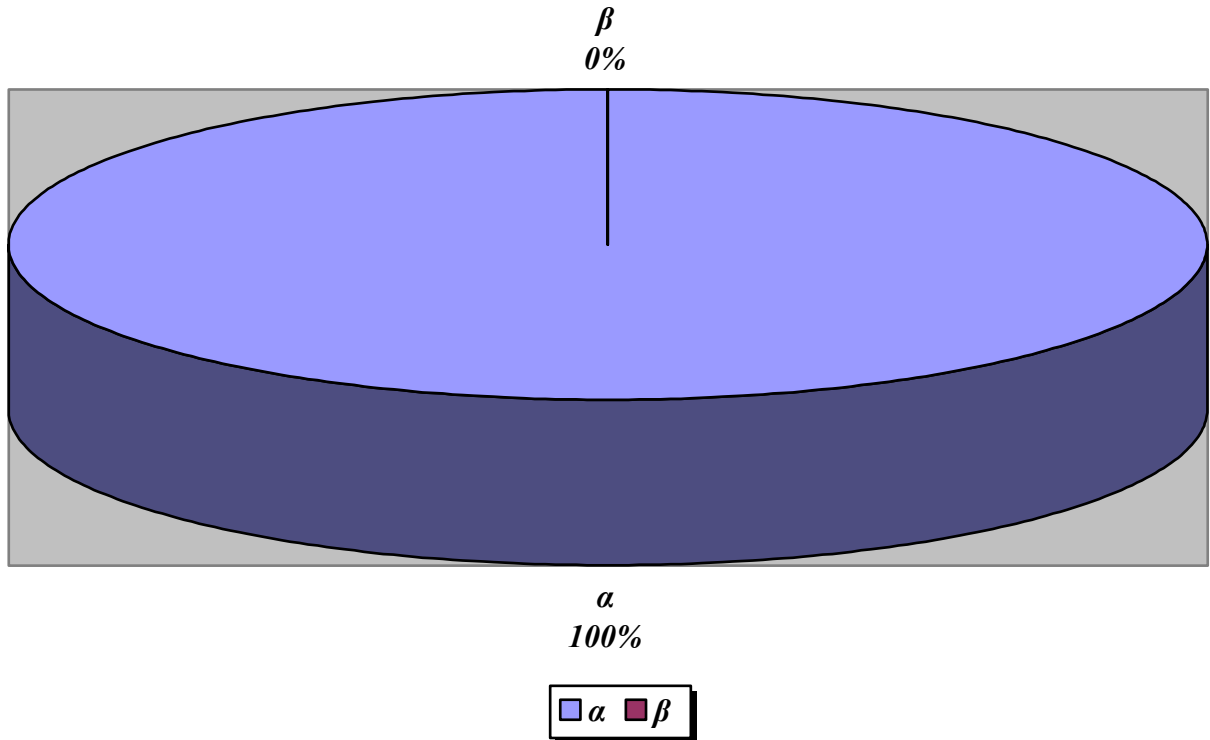
**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>α</i>	2 (100%)
<i>β</i>	0 (0%)

ΣΥΝΟΛΟ

2 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



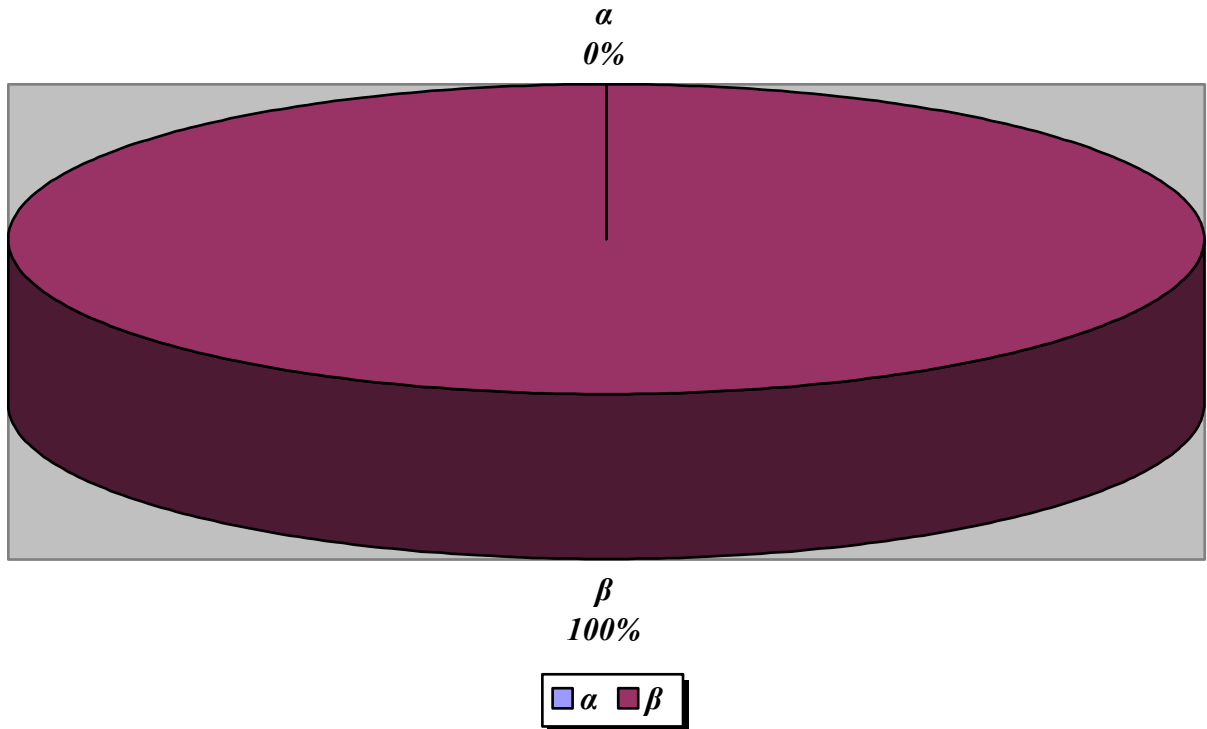
Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 1.75% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση των διαπροσωπικών & ερωτικών συναναστροφών της γυναίκας με άτομα του αντίθετού της φύλου πιστεύει πως η θηλυκότητα εκφράζεται μέσω της φροντίδας και κατανόησης προς τον σύντροφο.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α	0 (0%)
β	2 (100%)
ΣΥΝΟΛΟ	2 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



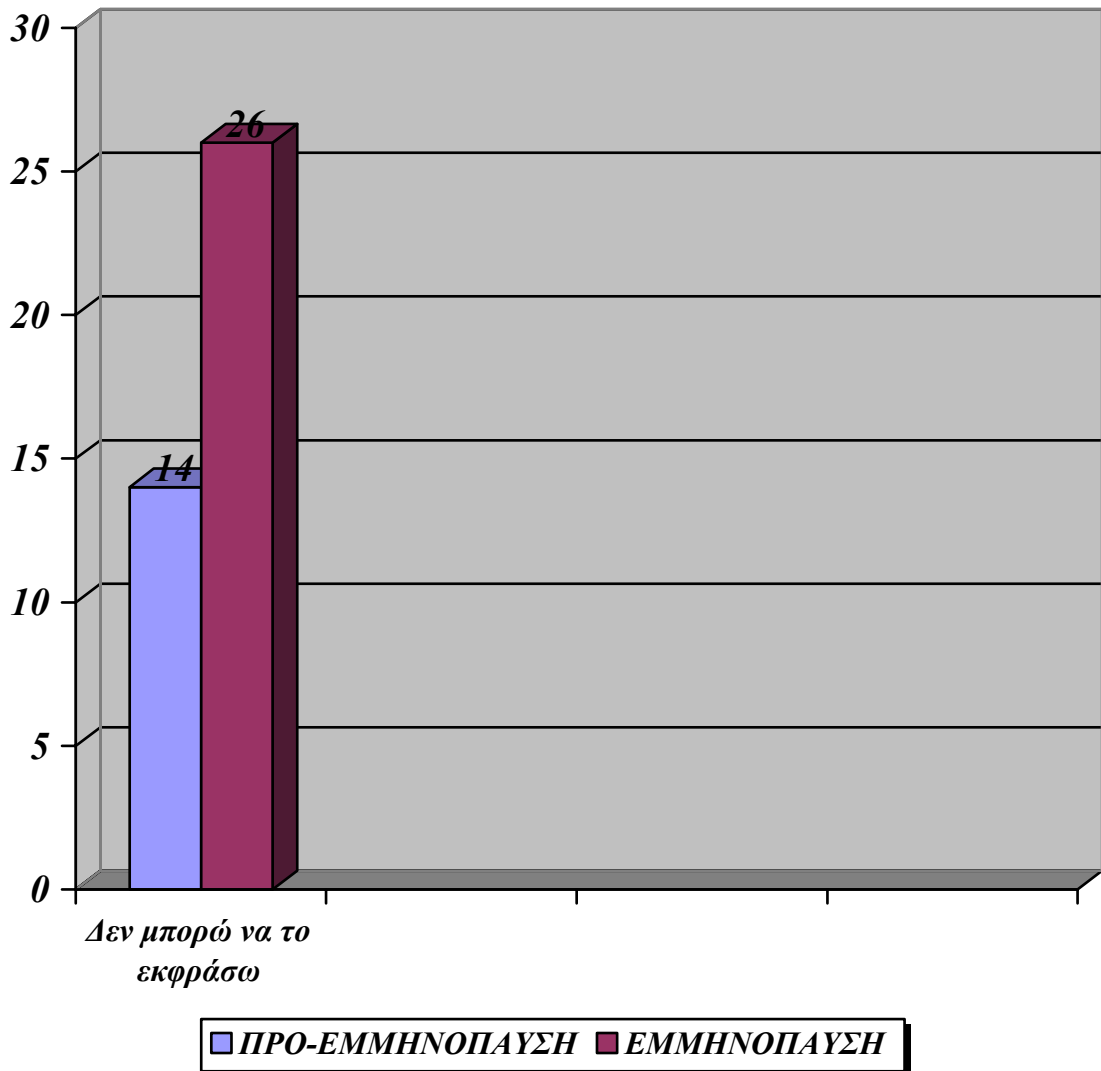
Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 1.75% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και που ερμηνεύουν την θηλυκότητα βάση των διαπροσωπικών & ερωτικών συναναστροφών της γυναίκας με άτομα του αντίθετού της φύλου πιστεύει πως η θηλυκότητα εκφράζεται μέσω της ισότητας των δύο φύλων.

6. Δεν μπορώ να το εκφράσω

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Δεν μπορώ να το εκφράσω	14 (35%)	26 (65%)
ΣΥΝΟΛΟ	14	26

6. Δεν μπορώ να το εκφράσω



Σχόλια: Από το ποσοστό της τάξεως του 35.09% του συνολικού υπό έρευνα δείγμα γυναικών που δεν είναι σε θέση να δώσουν κάποια ερμηνεία στον όρο θηλυκότητα, το 12.28% συγκροτείται από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης και το υπόλοιπο 22.81% από γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

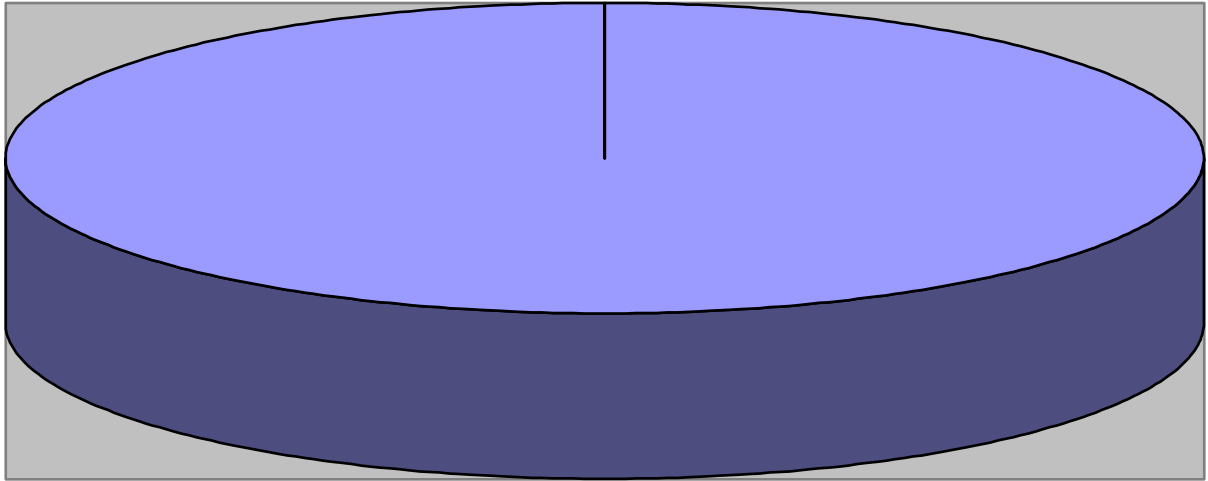
ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟ-ΕΜΜ/ΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Δεν μπορώ να το εκφράσω
ΣΥΝΟΛΟ

14 (100%)
14 (100%)

ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



*Δεν μπορώ να το
εκφράσω
100%*

Δεν μπορώ να το εκφράσω

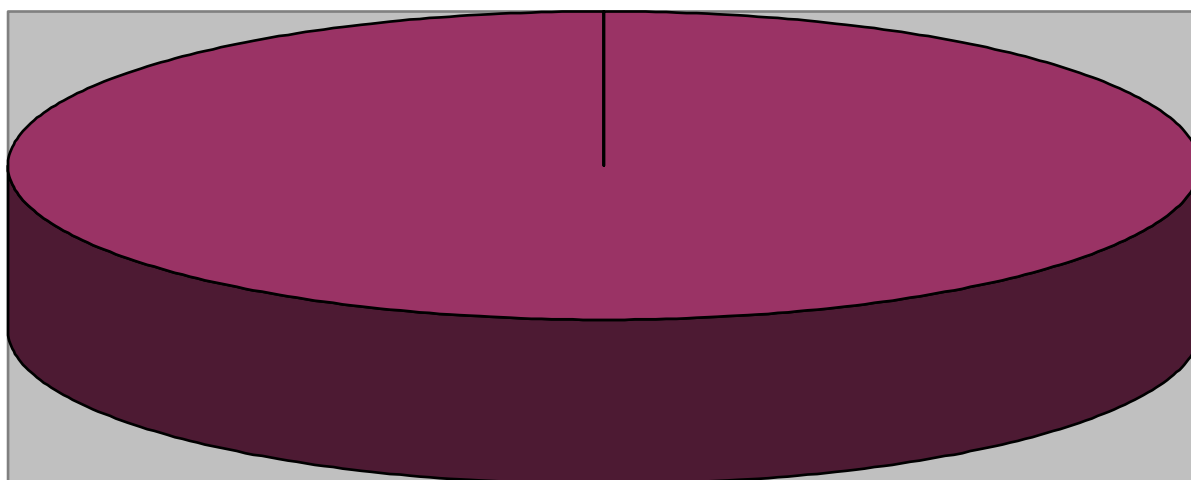
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 12,28% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της προ-εμμηνόπαυσης δεν είναι σε θέση να δώσουν κάποια ερμηνεία στον όρο θηλυκότητα.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Δεν μπορώ να το εκφράσω</i>	<i>26 (100%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	26 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



*Δεν μπορώ να το
εκφράσω
100%*

■ *Δεν μπορώ να το εκφράσω*

Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 22.81% των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης δεν είναι σε θέση να δώσουν κάποια ερμηνεία στον όρο θηλυκότητα.

ΕΡΩΤΗΣΗ Νο22 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

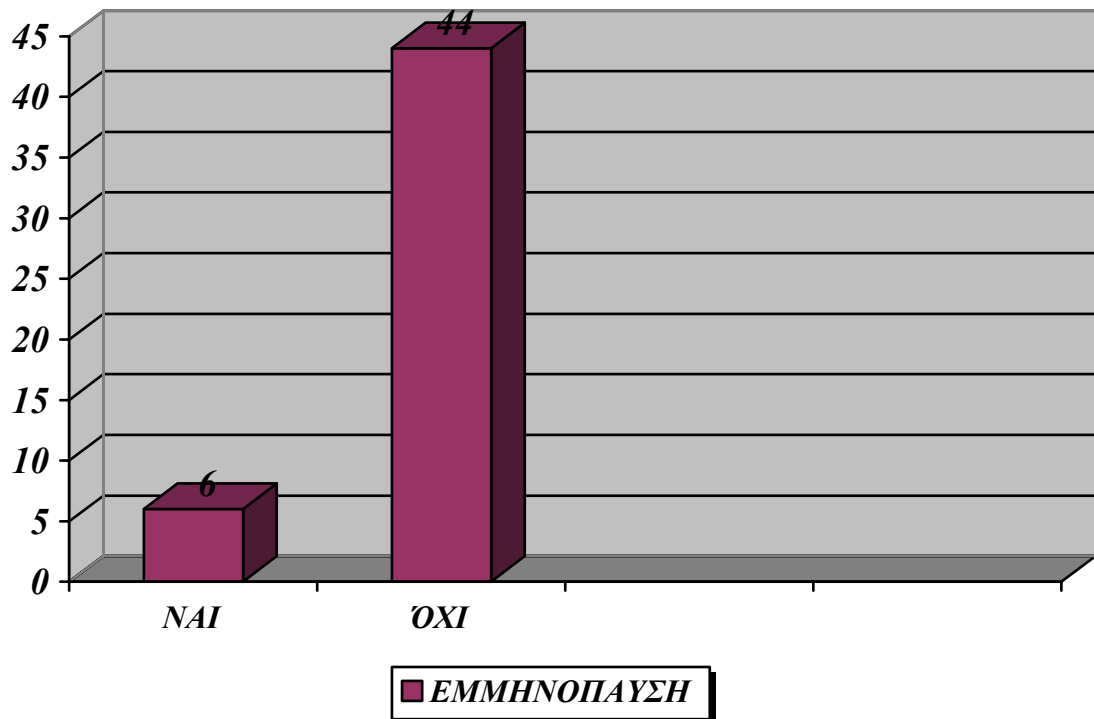
Έχετε λάβει κάποια μέτρα πρόληψης για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	<i>6 (12%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>44 (88%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Έχετε λάβει κάποια μέτρα πρόληψης για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης;



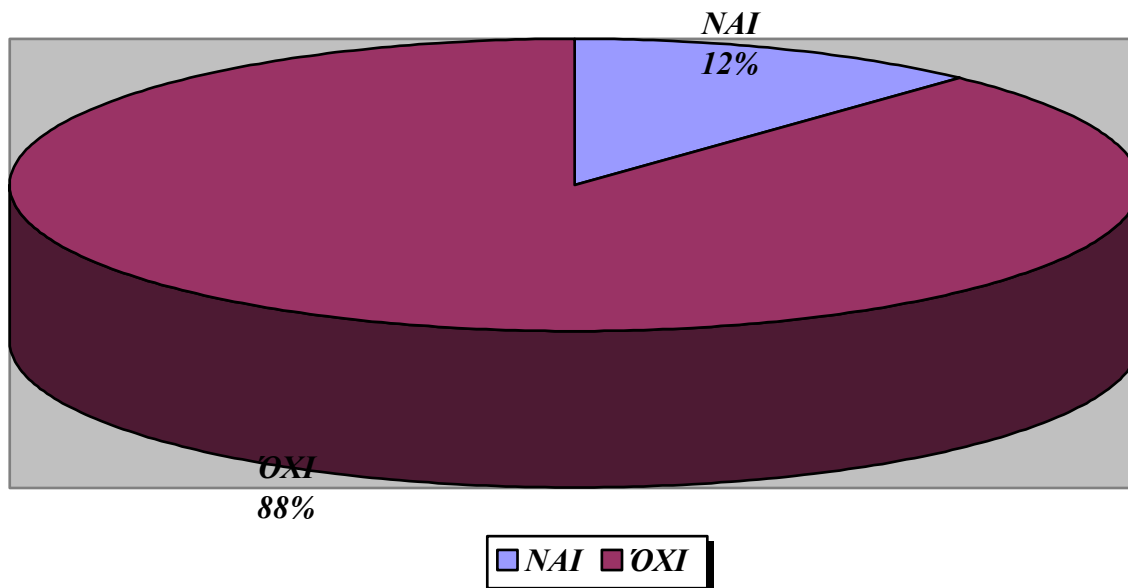
Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία της τάξεως του 88% των γυναικών αυτών που ομολογούν ότι δεν έχουν λάβει μέτρα πρόληψης για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, σ' αντίθεση με το ποσοστό του 12% εκείνων που έχουν μεριμνήσει για την προληπτική φροντίδα και διατήρηση της υγείας τους.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	6 (12%)
<i>Όχι</i>	44 (88%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

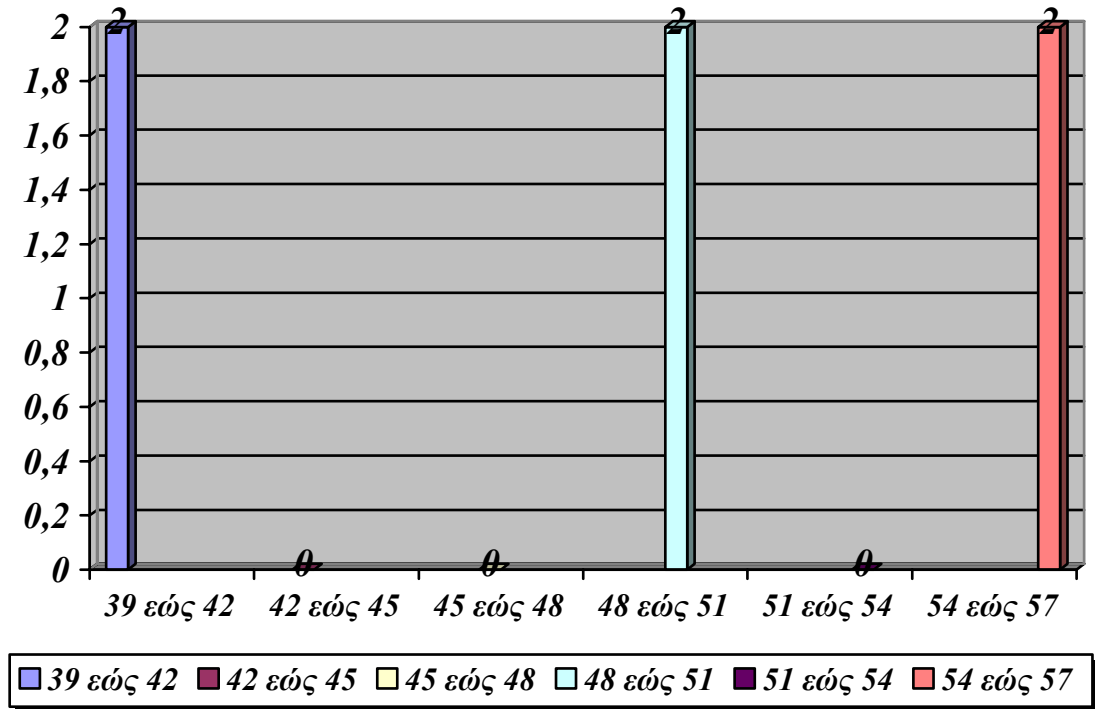


Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία της τάξεως του 88% των γυναικών αυτών που ομολογούν ότι δεν έχουν λάβει μέτρα πρόληψης για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, σ' αντίθεση με το ποσοστό του 12% εκείνων που έχουν μεριμνήσει για την προληπτική φροντίδα και διατήρηση της υγείας τους.

■ αν ναι: α. σε ποια ηλικία;

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
39 – 42	2	33.33%
42 – 45	0	0%
45 – 48	0	0%
48 – 51	2	33.33%
51 – 54	0	0%
54 – 57	2	33.33%
ΣΥΝΟΛΟ	6	100%

αν ναι:
α. σε ποιά ηλικία;



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από υπό έρευνα δείγμα γυναικών, έγινε δυνατή η ταξινόμηση σε ομάδες ηλικιών, στις οποίες έλαβε χώρα η λήψη προληπτικών μέτρων για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

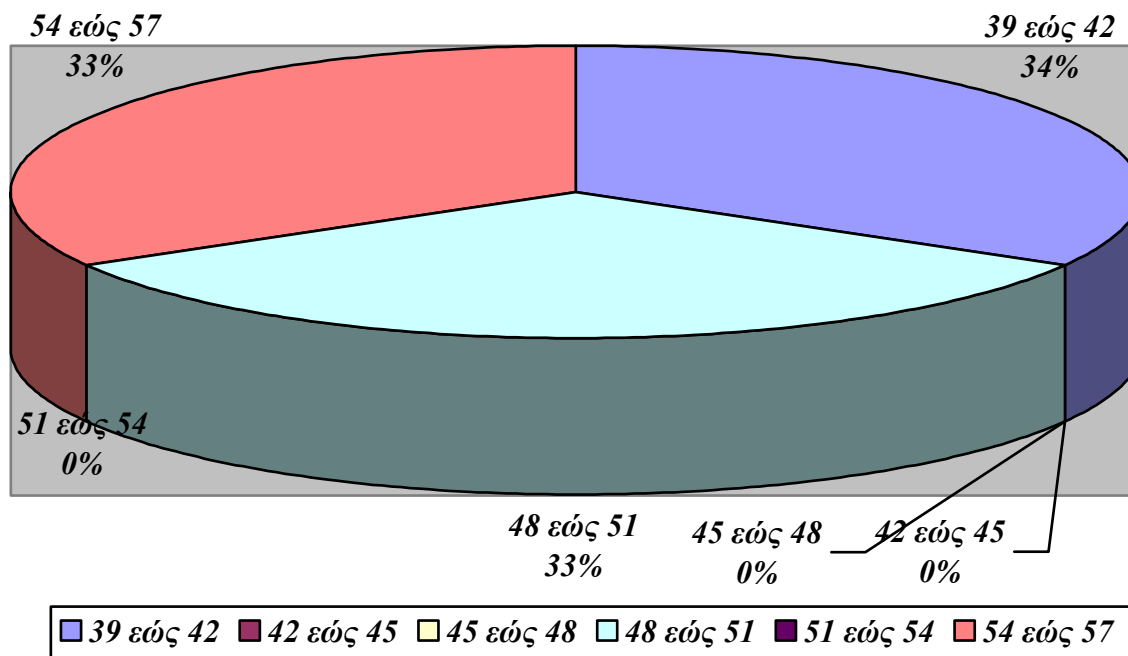
Με βάση τα συγκεντρωτικά ποσοστά η ταξινόμηση έχει ως εξής:

- Η ηλικία από 39 έως 42 συνθέτει την 1η 4/ετία που συγκεντρώνει το 33.33% του υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση.
- Ακολουθεί η ηλικία από 48 έως 51 που συνθέτει την 2η 4/ετία που συγκεντρώνει επίσης 33.33%.
- Τέλος, η ηλικία από 54 έως 57, αποτελεί την 3η και τελευταία 4/ετία που συγκεντρώνει το υπόλοιπο 33.33% του υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
39 – 42	2	33.33%
42 – 45	0	0%
45 – 48	0	0%
48 – 51	2	33.33%
51 – 54	0	0%
54 – 57	2	33.33%
ΣΥΝΟΛΟ	6	100%

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από υπό έρευνα δείγμα γυναικών, έγινε δυνατή η ταξινόμηση σε ομάδες ηλικιών, στις οποίες έλαβε χώρα η λήψη προληπτικών μέτρων για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Με βάση τα συγκεντρωτικά ποσοστά η ταξινόμηση έχει ως εξής:

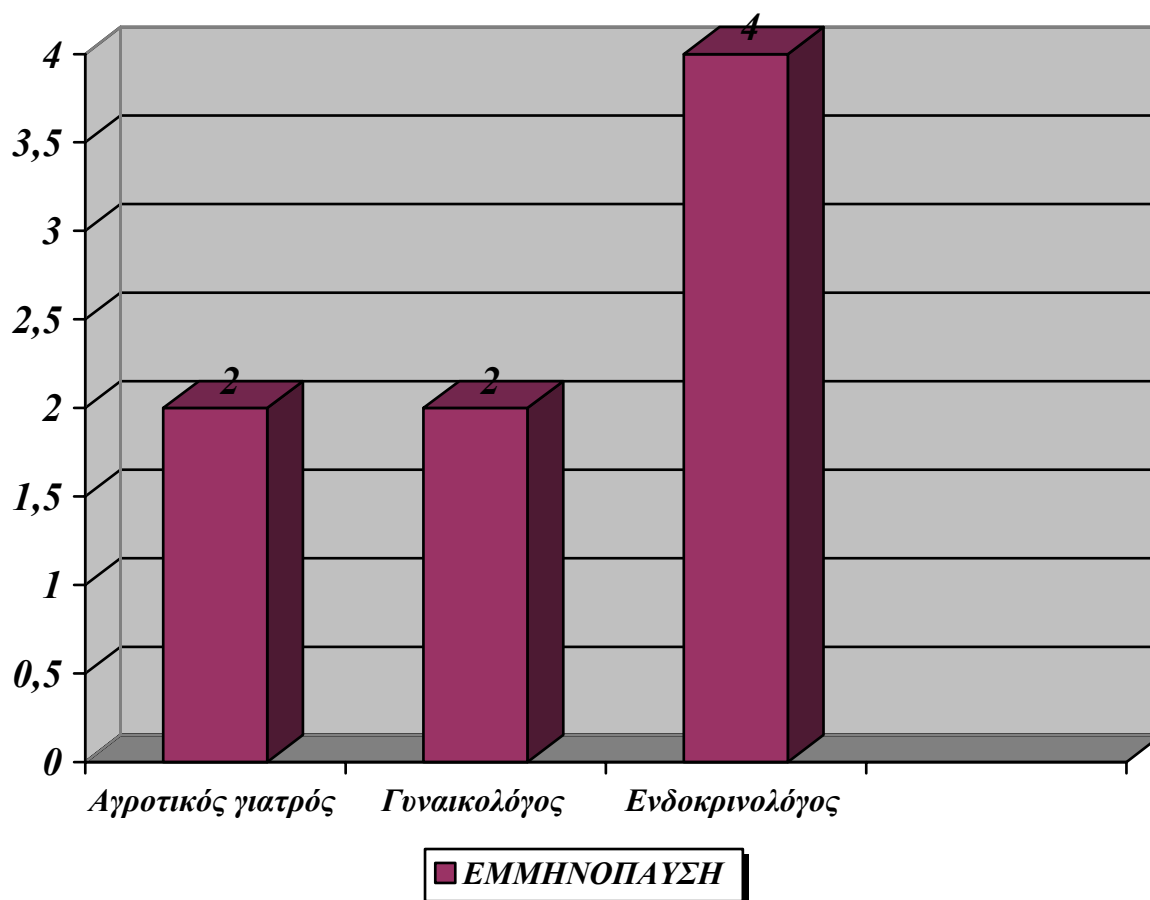
- Η ηλικία από 39 έως 42 συνθέτει την 1η 4/ετία που συγκεντρώνει το 33.33% του υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση.
- Ακολουθεί η ηλικία από 48 έως 51 που συνθέτει την 2η 4/ετία που συγκεντρώνει επίσης 33.33%.
- Τέλος, η ηλικία από 54 έως 57, αποτελεί την 3η και τελευταία 4/ετία που συγκεντρώνει το υπόλοιπο 33.33% του υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση.

β. ποιος σας τα πρότεινε;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Αγροτικός γιατρός	2 (25%)
Γυναικολόγος	2 (25%)
Ενδοκρινολόγος	4 (50%)
ΣΥΝΟΛΟ	8 (100%)

β. ποιός σας τα πρότεινε;



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από το υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση, έγινε δυνατή η καταγραφή 3 διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων, στις οποίες απευθύνθηκε & εμπιστεύτηκε το 12% των εμμηνόπαυσιακών γυναικών, οι οποίες μερίμνησαν, με λήψη προληπτικών μέτρων για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, για την φροντίδα και διατήρηση της υγείας τους.

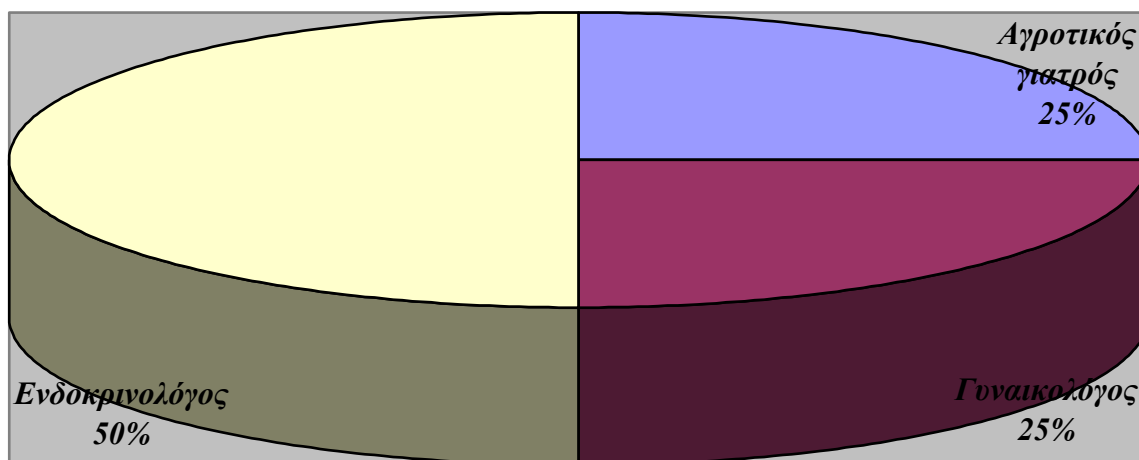
Το 50% των γυναικών που μερίμνησαν προληπτικά για την υγείας τους απευθύνθηκε & εμπιστεύτηκε κάποιο ενδοκρινολόγο. Το υπόλοιπο 50% αυτών μοιράζεται ισόποσα από 25% στις γυναίκες εκείνες που απευθύνθηκαν & εμπιστεύτηκαν κάποιο γυναικολόγο και, από 25% στις γυναίκες εκείνες που απευθύνθηκαν & εμπιστεύτηκαν κάποιο αγροτικό (γενικό) ιατρό.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Αγροτικός γιατρός	2 (25%)
Γυναικολόγος	2 (25%)
Ενδοκρινολόγος	4 (50%)
ΣΥΝΟΛΟ	8 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ Αγροτικός γιατρός ■ Γυναικολόγος ■ Ενδοκρινολόγος

Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από το υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση, έγινε δυνατή η καταγραφή 3 διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων, στις οποίες απευθύνθηκε & εμπιστεύτηκε το 12% των εμμηνόπαυσιων γυναικών, οι οποίες μερίμνησαν, με λήψη προληπτικών μέτρων για ηπιότερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, για την φροντίδα και διατήρηση της υγείας τους.

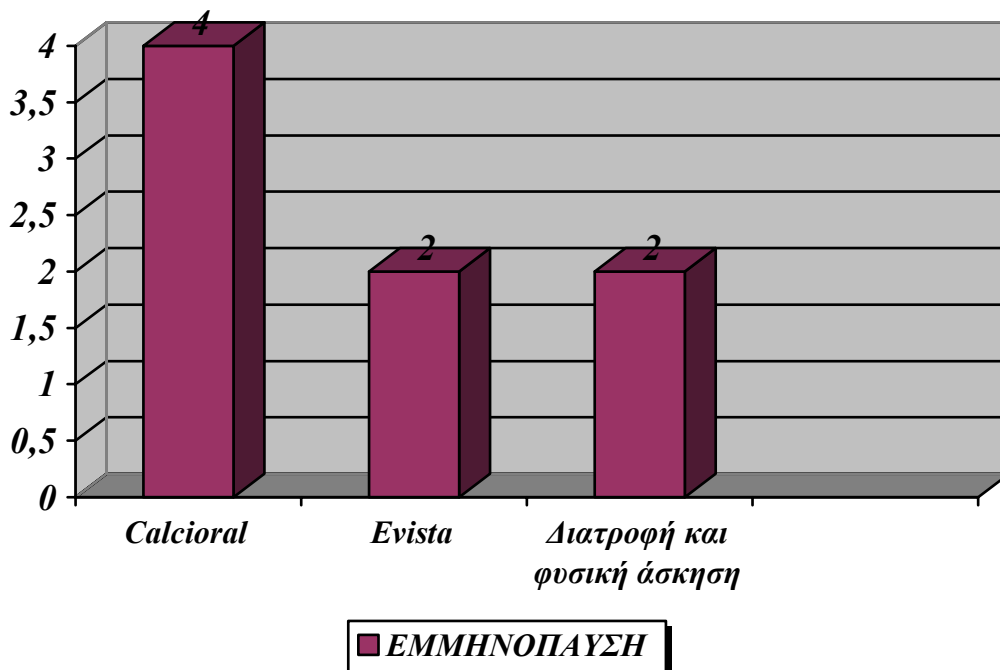
Το 50% των γυναικών που μερίμνησαν προληπτικά για την υγείας τους απευθύνθηκε & εμπιστεύτηκε κάποιο ενδοκρινολόγο. Το υπόλοιπο 50% αυτών μοιράζεται ισόποσα από 25% στις γυναίκες εκείνες που απευθύνθηκαν & εμπιστεύτηκαν κάποιο γυναικολόγο και, από 25% στις γυναίκες εκείνες που απευθύνθηκαν & εμπιστεύτηκαν κάποιο αγροτικό (γενικό) ιατρό.

γ. ποιο-α;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Calcioral	4 (50%)
Evista	2 (25%)
Διατροφή και φυσική άσκηση	2 (25%)
ΣΥΝΟΛΟ	8 (100%)

γ. ποιό-ά;



Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας για την εμμηνόπαυση, τα οποία και έχουν ενεργήσει προληπτικά για την φροντίδα και διατήρηση της υγείας τους – με ποσοστό που αγγίζει το 12%, έγινε καταγραφή 2 μόνο μη ορμονικών – φαρμακευτικών σκευασμάτων & ενός άλλου φυσικού προληπτικού μέτρου το οποίο σχετίζεται με τον τρόπο και στάση ζωής που έχει υιοθετήσει η κάθε γυναίκα.

Έτσι, το 50% αυτών των γυναικών λαμβάνει υποκατάστατα Ca – με την λήψη του φαρμακευτικού σκευάσματος που φέρει το όνομα Calcioral, το 25% λαμβάνει ένα μη ορμονικό φαρμακοθεραπευτικό σκεύασμα το οποίο μιμείται ορισμένες από τις ωφέλιμες επιδράσεις των οιστρογόνων – το εμπορικά ονομαζόμενο Evista και τέλος, το υπόλοιπο 25% αυτών των γυναικών υιοθετεί έναν πιο υγιεινό τρόπο διατροφής και αυξάνει την κινητική του δραστηριότητα με φυσική άσκηση.

Τόσο το Calcioral όσο και το Evista, είναι μη ορμονικά – φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία χορηγούνται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες για την πρόληψη & θεραπεία της οστεοπόρωσης.

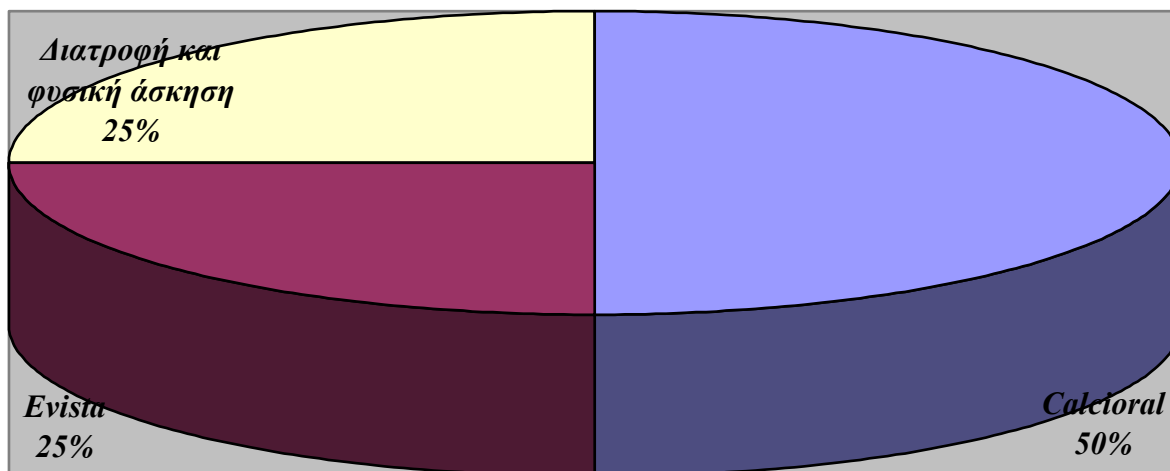
EMMΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Calcioral	4 (50%)
Evista	2 (25%)
Διατροφή και φυσική άσκηση	2 (25%)
ΣΥΝΟΛΟ	8 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ Calcioral ■ Evista ■ Διατροφή και φυσική άσκηση

Σχόλια: Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα υποκείμενα της έρευνας για την εμμηνόπαυση, τα οποία και έχουν ενεργήσει προληπτικά για την φροντίδα και διατήρηση της υγείας τους – με ποσοστό που αγγίζει το 12%, έγινε καταγραφή 2 μόνο μη ορμονικών – φαρμακευτικών σκευασμάτων & ενός άλλου φυσικού προληπτικού μέτρου το οποίο σχετίζεται με τον τρόπο και στάση ζωής που έχει υιοθετήσει η κάθε γυναίκα.

Έτσι, το 50% αυτών των γυναικών λαμβάνει υποκατάστατα Ca – με την λήψη του φαρμακευτικού σκευάσματος που φέρει το όνομα Calcioral, το 25% λαμβάνει ένα μη ορμονικό φαρμακοθεραπευτικό σκεύασμα το οποίο μιμείται ορισμένες από τις ωφέλιμες επιδράσεις των οιστρογόνων – το εμπορικά ονομαζόμενο Evista και τέλος, το υπόλοιπο 25% αυτών των γυναικών υιοθετεί έναν πιο υγιεινό τρόπο διατροφής και αυξάνει την κινητική του δραστηριότητα με φυσική άσκηση.

Τόσο το Calcioral όσο και το Evista, είναι μη ορμονικά – φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία χορηγούνται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες για την πρόληψη & θεραπεία της οστεοπόρωσης.

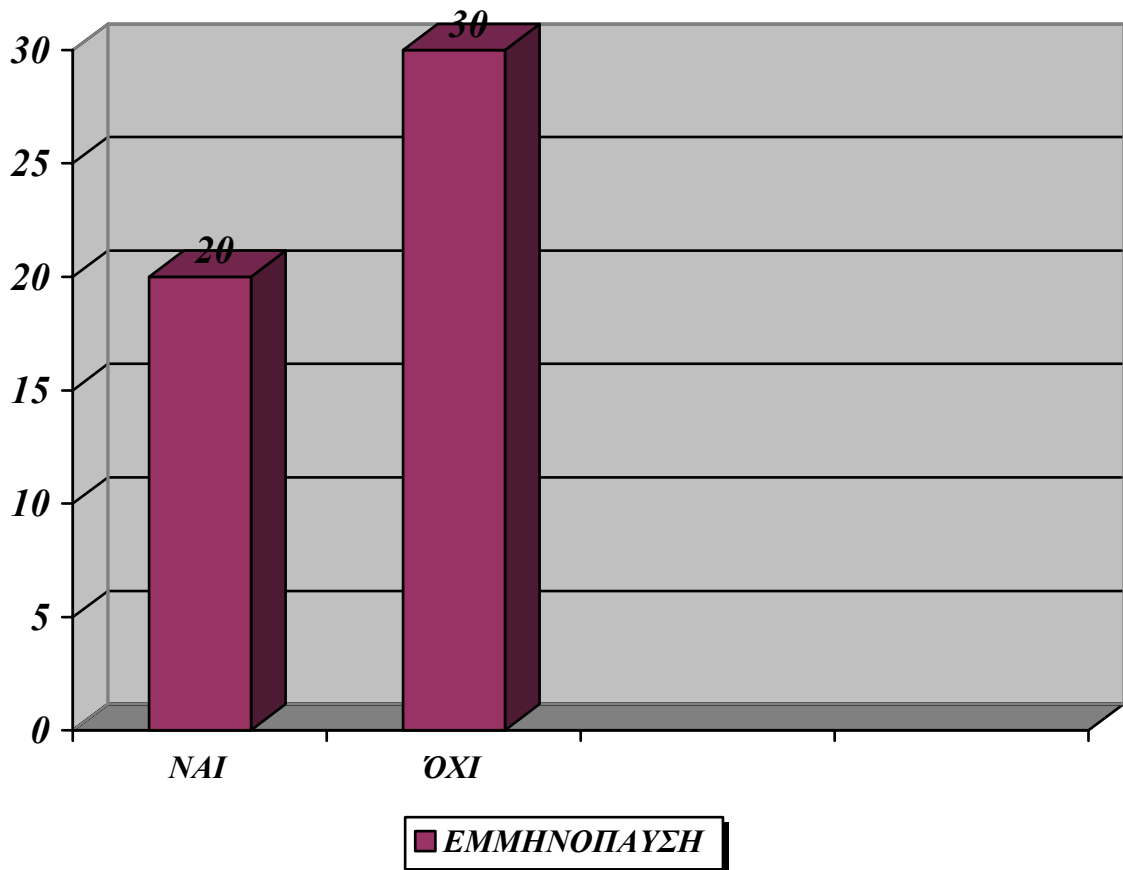
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο24 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Πιστεύετε πως στο στάδιο αυτό της ζωής σας, σας παρέχεται χρόνος για ν' ασχοληθείτε με τον εαυτό σας και σας δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση κάποιων πραγμάτων και καταστάσεων;

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	20 (40%)
<i>Όχι</i>	30 (60%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Πιστεύετε πως στο στάδιο αυτό της ζωής σας, σας παρέχεται χρόνος για ν' ασχοληθείτε με τον εαυτό σας και σας δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση κάποιων πραγμάτων και καταστάσεων;



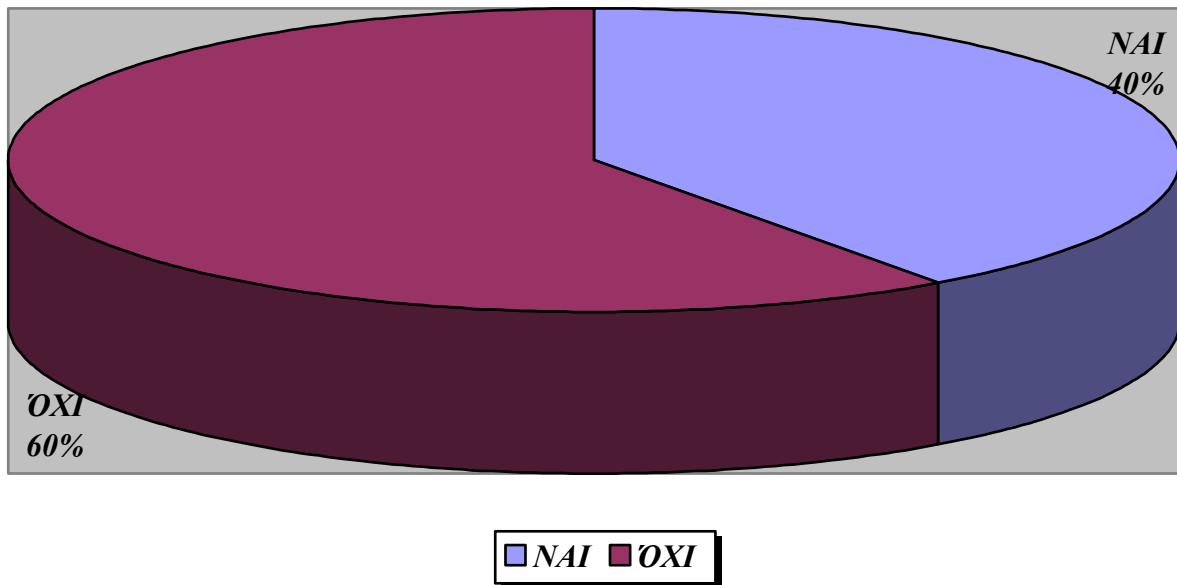
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 40% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, πιστεύουν πως στο στάδιο αυτό της ζωής τους, τους παρέχεται χρόνος για ν' ασχοληθούν με τον εαυτό τους τόσο όσον αφορά την εξωτερική τους εμφάνιση όσο και το εσωτερικό ψυχικό & πνευματικό τους κόσμο, ώστε να επανεκτιμήσουν κάποια πράγματα και καταστάσεις. Το υπόλοιπο ποσοστό της τάξεως του 60% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, πιστεύουν πως ακόμα και σε αυτό το στάδιο της ζωής τους, δεν τους έχει δοθεί ο απαραίτητος χρόνος για ουσιαστική αυτοφροντίδα και παραγωγική αυτοκριτική, ώστε να επανεκτιμήσουν κάποια πράγματα και καταστάσεις.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ »**

<i>Ναι</i>	<i>20 (40%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>30 (60%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 40% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, πιστεύουν πως στο στάδιο αυτό της ζωής τους, τους παρέχεται χρόνος για ν' ασχοληθούν με τον εαυτό τους τόσο όσον αφορά την εξωτερική τους εμφάνιση όσο και το εσωτερικό ψυχικό & πνευματικό τους κόσμο, ώστε να επανεκτιμήσουν κάποια πράγματα και καταστάσεις. Το υπόλοιπο ποσοστό της τάξεως του 60% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, πιστεύουν πως ακόμα και σε αυτό το στάδιο της ζωής τους, δεν τους έχει δωθεί ο απαραίτητος χρόνος για ουσιαστική αυτοφροντίδα και παραγωγική αυτοκριτική, ώστε να επανεκτιμήσουν κάποια πράγματα και καταστάσεις.

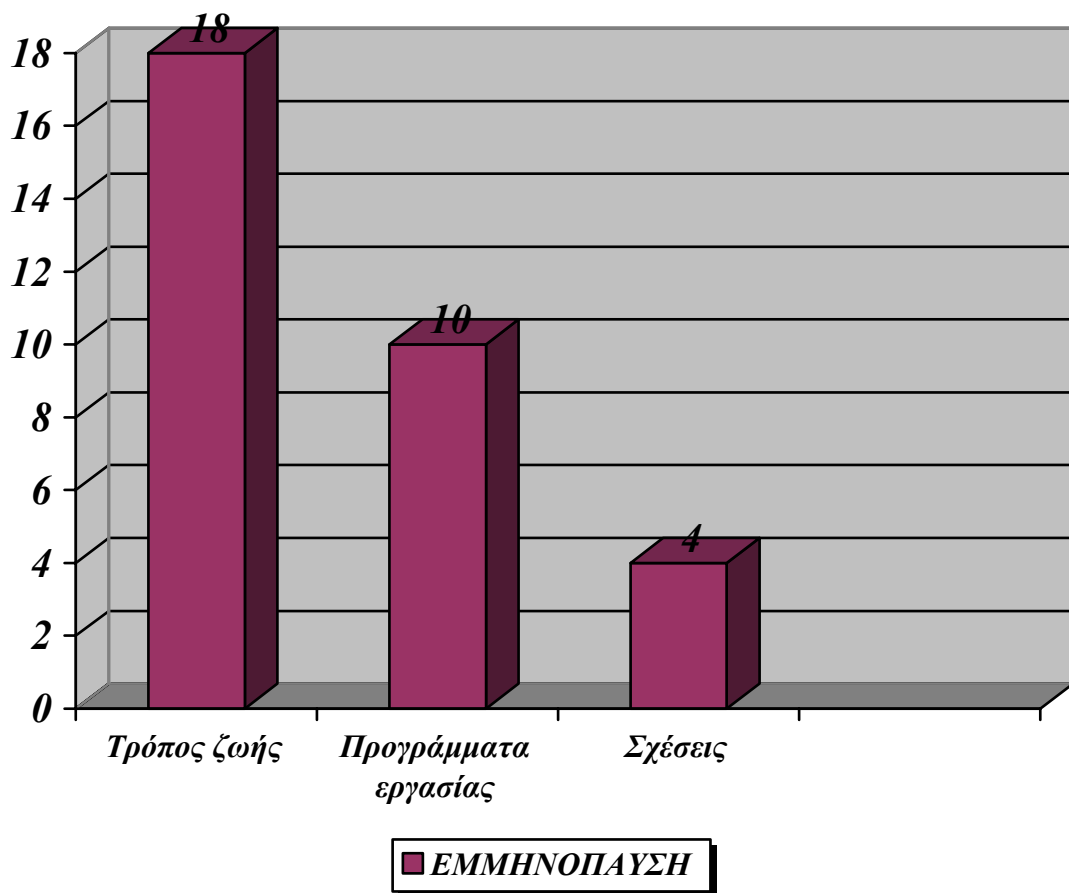
- αν ναι σας δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση:
- α. του τρόπου ζωής σας;
 - β. των προγραμμάτων εργασίας σας;
 - γ. των σχέσεων σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α. του τρόπου ζωής σας 18 (56.25%)

β. των προγραμμάτων εργασίας	10 (31.25%)
γ. των σχέσεων σας	4 (12.50%)
ΣΥΝΟΛΟ	32 (100%)

αν ναι σας δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση:
α. του τρόπου ζωής σας
β. των προγραμμάτων εργασίας σας
γ. των σχέσεών σας



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 40% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση που πιστεύουν πως στο στάδιο αυτό της ζωής τους, τους παρέχεται χρόνος για ν' ασχοληθούν με τον εαυτό τους και τους δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση κάποιων πραγμάτων και καταστάσεων, μετατρέπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

- από 56.25% συγκεντρώνει εκείνο το δείγμα των γυναικών που πιστεύουν ότι η ηλικία τους και ότι αυτή την συνοδεύει, τους δίνει την ευκαιρία για επανεκτίμηση του τρόπου ζωής τους

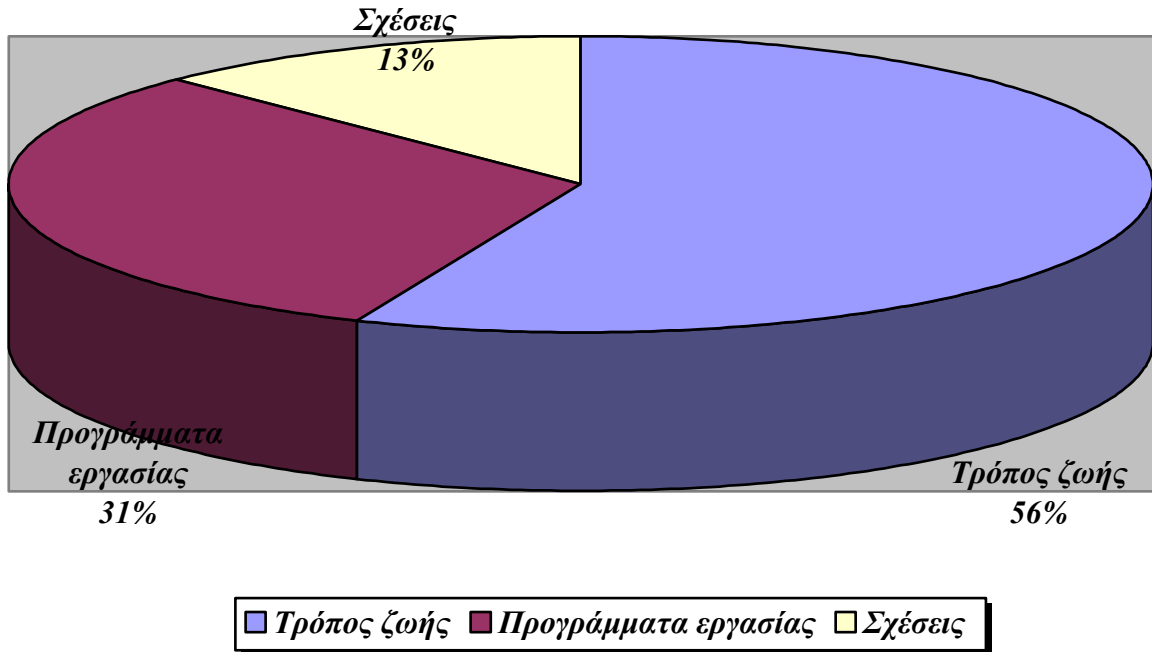
- από 31.25% συγκεντρώνει εκείνο το δείγμα των γυναικών που πιστεύουν ότι τους δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση των προγραμμάτων εργασίας τους
- τέλος, από 12.50% συγκεντρώνει εκείνο το δείγμα των γυναικών που πιστεύουν ότι τους δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση των σχέσεών τους.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>α. του τρόπου ζωής σας</i>	<i>18 (56.25%)</i>
<i>β. των προγραμμάτων εργασίας σας</i>	<i>10 (31.25%)</i>
<i>γ. των σχέσεων σας</i>	<i>4 (12.50%)</i>
<i>Σύνολο</i>	<i>32 (100%)</i>

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 40% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση που πιστεύουν πως στο στάδιο αυτό της ζωής τους, τους παρέχεται χρόνος για ν' ασχοληθούν με τον εαυτό τους και τους δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση κάποιων πραγμάτων και καταστάσεων, μετατρεπόμενο σε 100%, κατανέμεται ως εξής:

- από 56.25% συγκεντρώνει εκείνο το δείγμα των γυναικών που πιστεύουν ότι η ηλικία τους και ότι αυτή την συνοδεύει, τους δίνει την ευκαιρία για επανεκτίμηση του τρόπου ζωής τους
- από 31.25% συγκεντρώνει εκείνο το δείγμα των γυναικών που πιστεύουν ότι τους δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση των προγραμμάτων εργασίας τους
- τέλος, από 12.50% συγκεντρώνει εκείνο το δείγμα των γυναικών που πιστεύουν ότι τους δίνεται η ευκαιρία για επανεκτίμηση των σχέσεών τους.

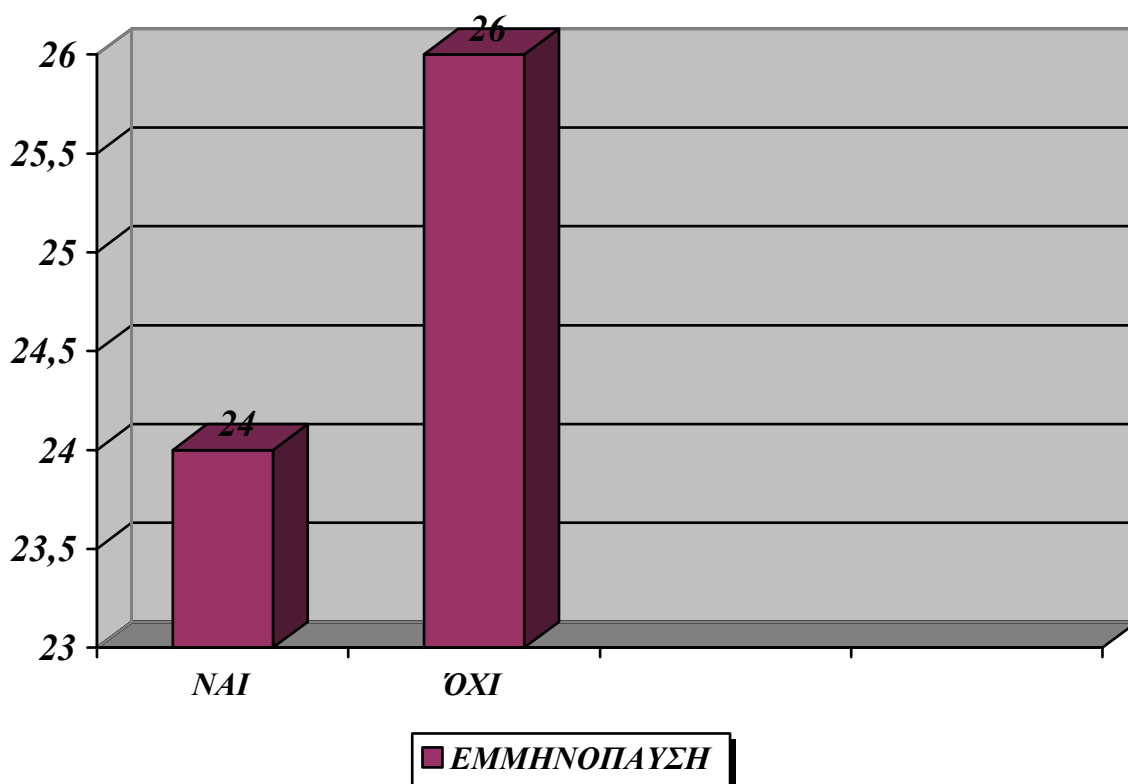
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο25 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Έχετε παρατηρήσει αλλαγή της ερωτικής σας διάθεσης και στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνεστε στην ερωτική σας διέγερση;

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

Ναι	24 (48%)
Όχι	26 (52%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Έχετε παρατηρήσει αλλαγή της ερωτικής σας διάθεσης και στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνεστε στην ερωτική σας διέγερση;



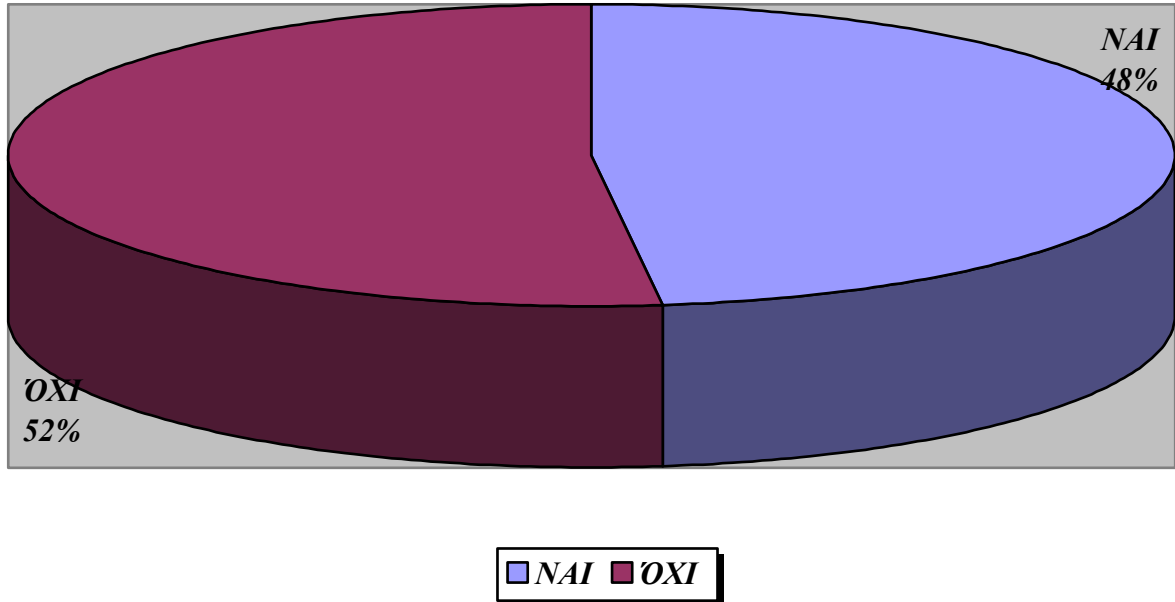
Σχόλια: Αρκετά υψηλό αλλά όχι και ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό της τάξεως του 52%, το οποίο συγκεντρώνουν από το συνολικό υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση, αυτές που δεν έχουν παρατηρήσει κάποια αλλαγή στην ερωτικής τους συμπεριφορά (ερωτική διάθεση & ανταπόκριση στην ερωτική διέγερση). Ομοίως υψηλό είναι και το ποσοστό της τάξεως του 48%, το οποίο συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που έχουν παρατηρήσει αλλαγή τόσο στην ερωτική τους διάθεση όσο και στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στην ερωτική τους διέγερση.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	24 (48%)
Όχι	26 (52%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Αρκετά υψηλό αλλά όχι και ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό της τάξεως του 52%, το οποίο συγκεντρώνουν από το συνολικό υπό έρευνα δείγμα γυναικών για την εμμηνόπαυση, αυτές που δεν έχουν παρατηρήσει κάποια αλλαγή στην ερωτικής τους συμπεριφορά (ερωτική διάθεση & ανταπόκριση στην ερωτική διέγερση). Ομοίως υψηλό είναι και το ποσοστό της τάξεως του 48%, το οποίο συγκεντρώνουν οι γυναίκες εκείνες που έχουν παρατηρήσει αλλαγή τόσο στην ερωτική τους διάθεση όσο και στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στην ερωτική τους διέγερση.

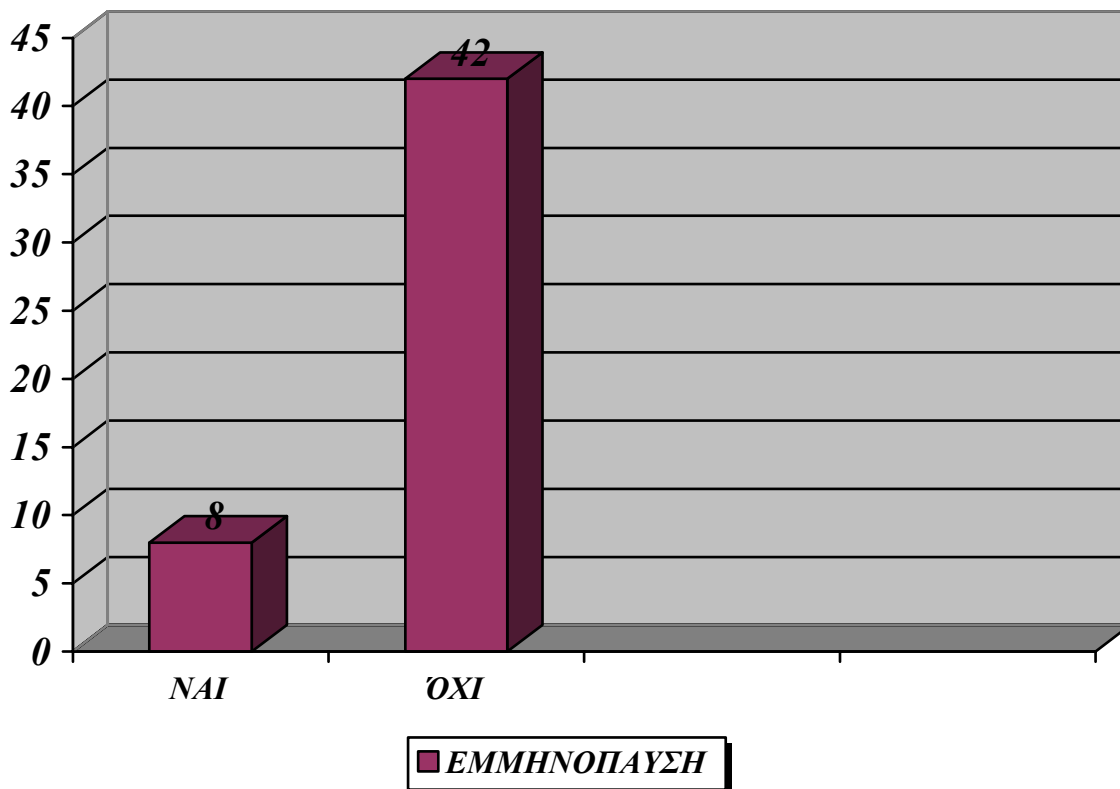
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο26 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Έχει αλλάξει η συμπεριφορά του συντρόφου απέναντί σας, τώρα που δεν βρίσκεστε πλέον σε αναπαραγωγική ηλικία;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	8 (16%)
Όχι	42 (84%)

Έχει αλλάξει η συμπεριφορά του συντρόφου απέναντί σας, τώρα που δεν βρίσκεστε πλέον σε αναπαραγωγική ηλικία;



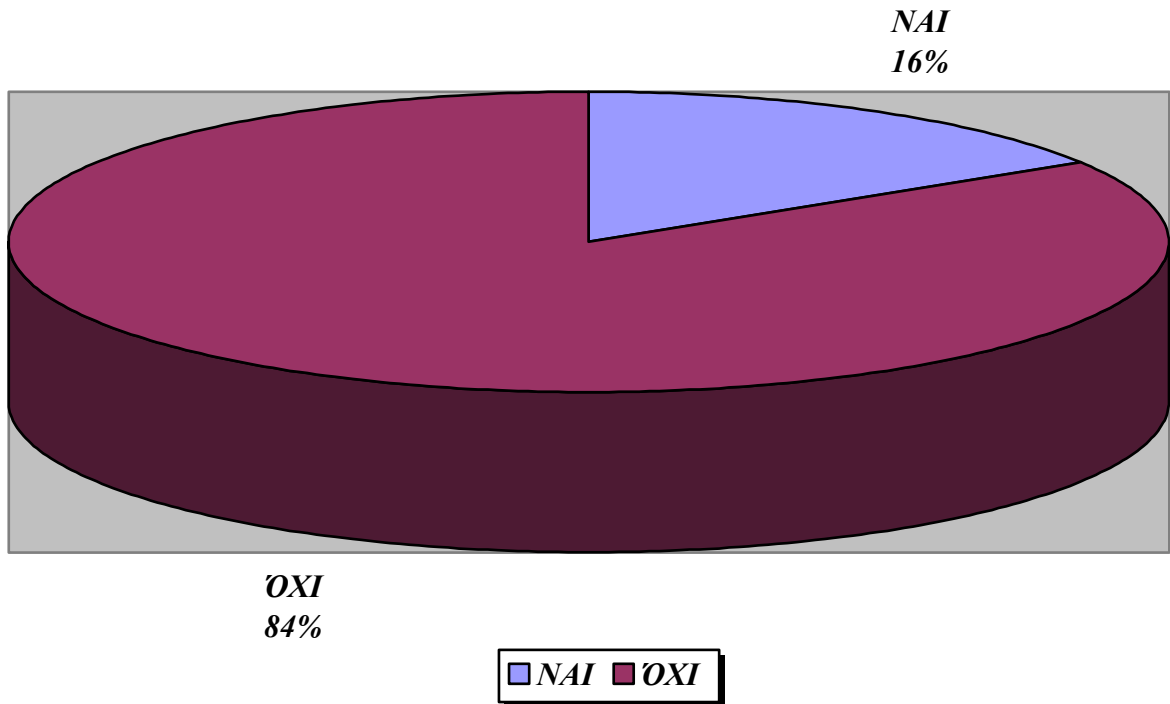
Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία των γυναικών που δεν έχουν παρατηρήσει κάποια αλλαγή στην συμπεριφορά του συντρόφου τους εξ' αφορμής του γεγονότος ότι δεν βρίσκονται πλέον σε αναπαραγωγική ηλικία, συγκεντρώνοντας το ποσοστό ύψους 84%. Το υπόλοιπο 16% αυτών παραδέχεται πως η συμπεριφορά του συντρόφου τους δεν είναι πλέον η ίδια.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	8 (16%)
<i>Όχι</i>	42 (84%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



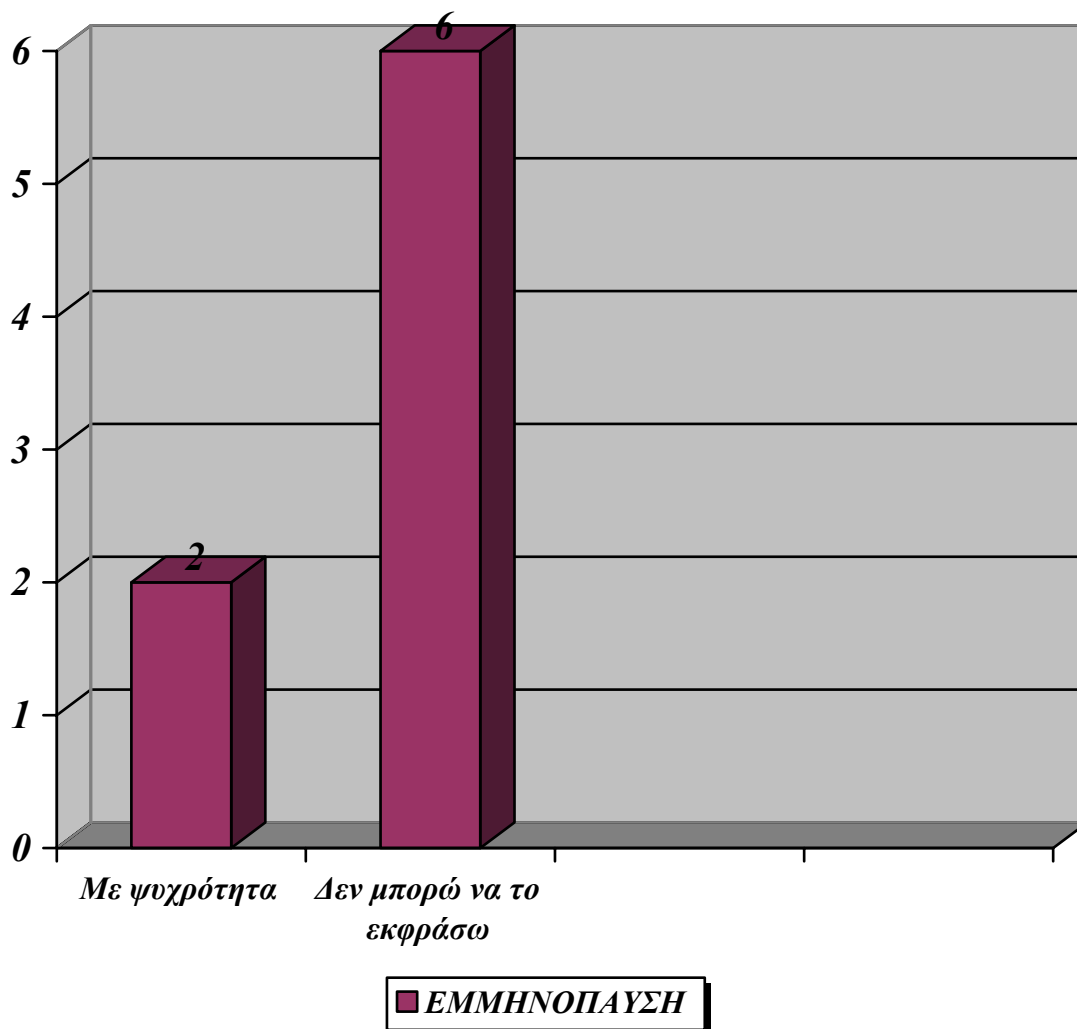
Σχόλια: Συντριπτική είναι η πλειοψηφία των γυναικών που δεν έχουν παρατηρήσει κάποια αλλαγή στην συμπεριφορά του συντρόφου τους εξ' αφορμής του γεγονότος ότι δεν βρίσκονται πλέον σε αναπαραγωγική ηλικία, συγκεντρώνοντας το ποσοστό ύψους 84%. Το υπόλοιπο 16% αυτών παραδέχεται πως η συμπεριφορά του συντρόφου τους δεν είναι πλέον η ίδια.

■ αν ναι: πώς σας αντιμετωπίζει;

■ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

- Με ψυχρότητα 2 (25%)
 - Δεν μπορώ να το εκφράσω 6 (75%)
- ΣΥΝΟΛΟ 8 (100%)

αν ναι:
πως σας αντιμετωπίζει;



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 75% που παραδέχεται ότι ο σύντροφός τους δεν έχει την ίδια με πριν συμπεριφορά απέναντί τους δεν είναι σε θέση να εκφράσει την ταυτότητα αυτής της αλλαγής. Αντίθετα, το ποσοστό της τάξεως του 25% αυτών, αναφέρουν πως ο σύντροφός του συμπεριφέρεται πλέον με ψυχρότητα απέναντί τους.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

- Με ψυχρότητα 2 (25%)
 - Δεν μπορώ να το εκφράσω 6 (75%)
- ΣΥΝΟΛΟ 8 (100%)**

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 75% που παραδέχεται ότι ο σύντροφός τους δεν έχει την ίδια με πριν συμπεριφορά απέναντί τους δεν είναι σε θέση να εκφράσει την ταυτότητα αυτής της αλλαγής. Αντίθετα, το ποσοστό της τάξεως του 25% αυτών, αναφέρουν πως ο σύντροφός του συμπεριφέρεται πλέον με ψυχρότητα απέναντί τους.

ΕΡΩΤΗΣΗ Νο27 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Τι σημαίνει για σας εμμηνόπαυση;

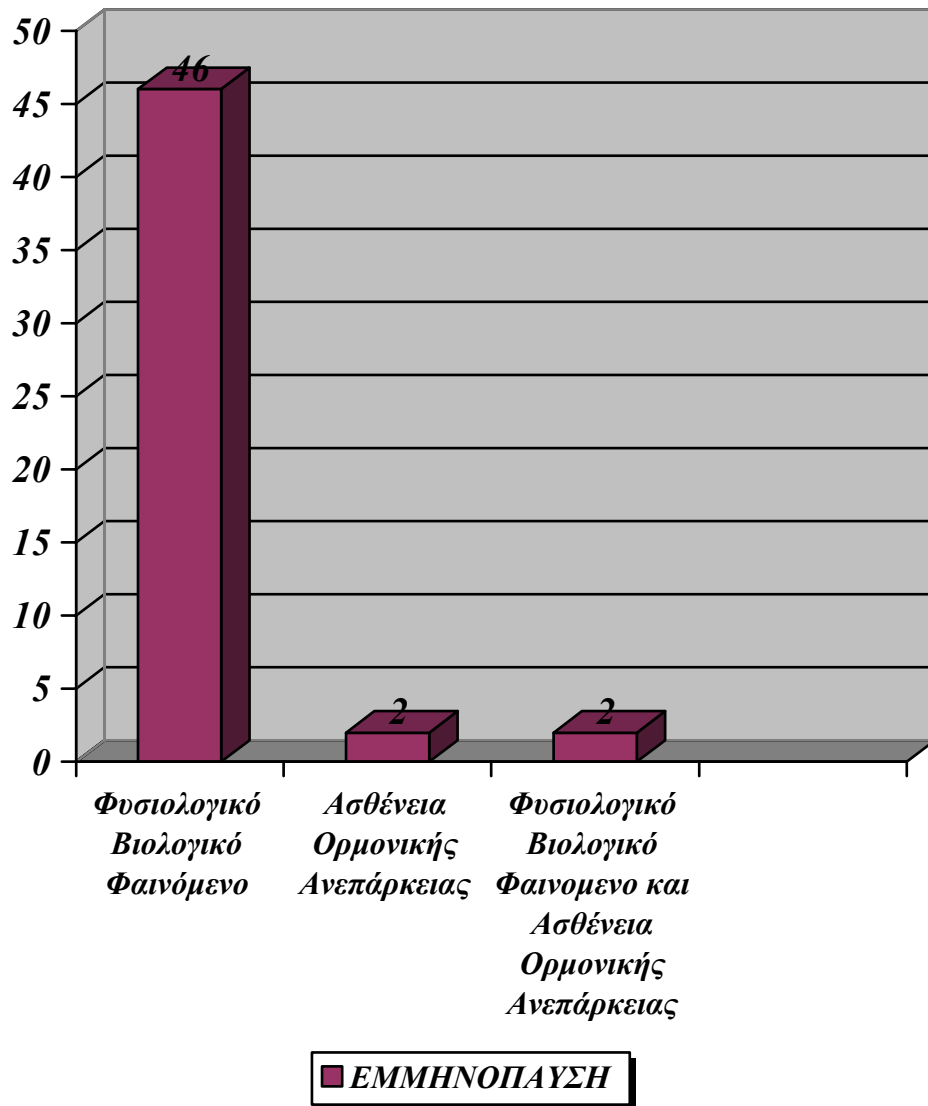
- α. ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο**
- β. ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας**
- γ. φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο και ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

- α. Ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο** 46 (92%)
- β. Ασθένεια ορμονικής**

ανεπάρκειας	2 (4%)
γ. Φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο και ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας	2 (4%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Τι σημαίνει για σας εμμηνόπαυση;
α. ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο
β. ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας
γ. φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο και ασθένεια
ορμονικής ανεπάρκειας



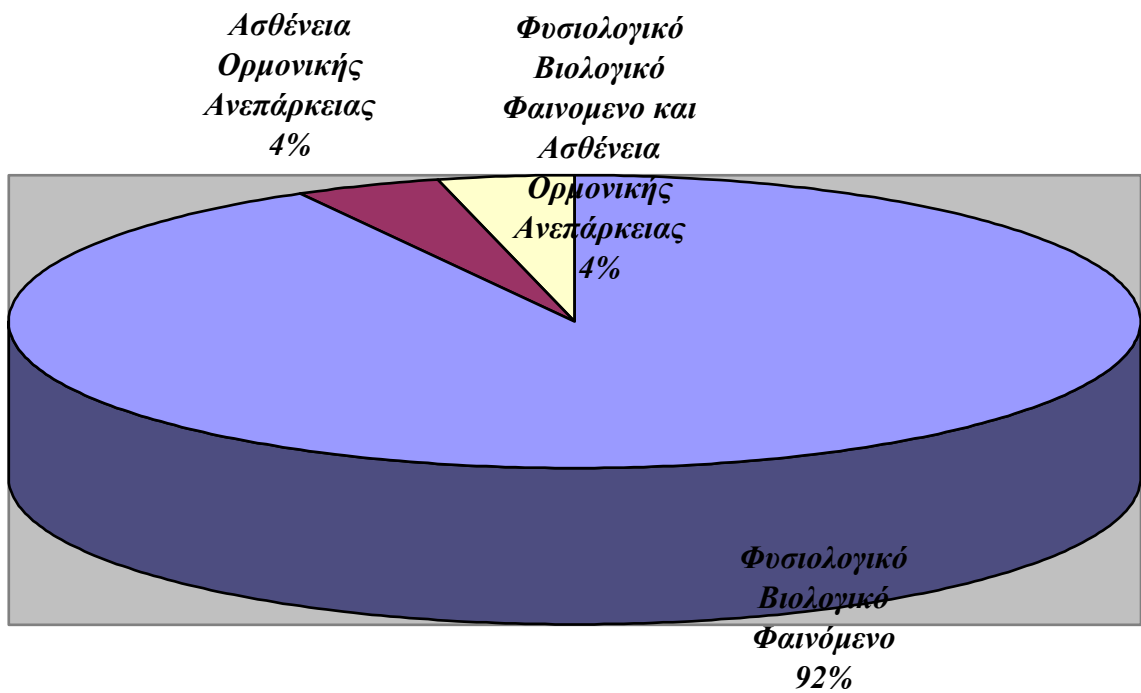
Σχόλια: Για το συντριπτικό ποσοστό της τάξεως του 92%, εμμηνόπαυση σημαίνει ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο. Ένα 4% αυτών πιστεύει πως η εμμηνόπαυση αποτελεί ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας. Τέλος, ομοίως ένα 4% υιοθετεί και τις δύο προηγούμενες εκδοχές ερμηνείας του όρου εμμηνόπαυση, σχηματίζοντας έτσι την άποψη ότι η εμμηνόπαυση είναι εν μέρει ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο αλλά και εν μέρει ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας.




ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

α. Ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο	46 (92%)
β. Ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας	2 (4%)
γ. Φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο και ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας	2 (4%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



 Φυσιολογικό Βιολογικό Φαινόμενο
 Ασθένεια Ορμονικής Ανεπάρκειας
 Φυσιολογικό Βιολογικό Φαινόμενο και Ασθένεια Ορμονικής Ανεπάρκειας

Σχόλια: Για το συντριπτικό ποσοστό της τάξεως του 92%, εμμηνόπαυση σημαίνει ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο. Ένα 4% αυτών πιστεύει πως η εμμηνόπαυση αποτελεί ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας. Τέλος, ομοίως ένα 4% υιοθετεί και τις δύο προηγούμενες εκδοχές ερμηνείας του όρου εμμηνόπαυση, σχηματίζοντας έτσι την άποψη ότι η εμμηνόπαυση είναι εν μέρει ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο αλλά και εν μέρει ασθένεια ορμονικής ανεπάρκειας.

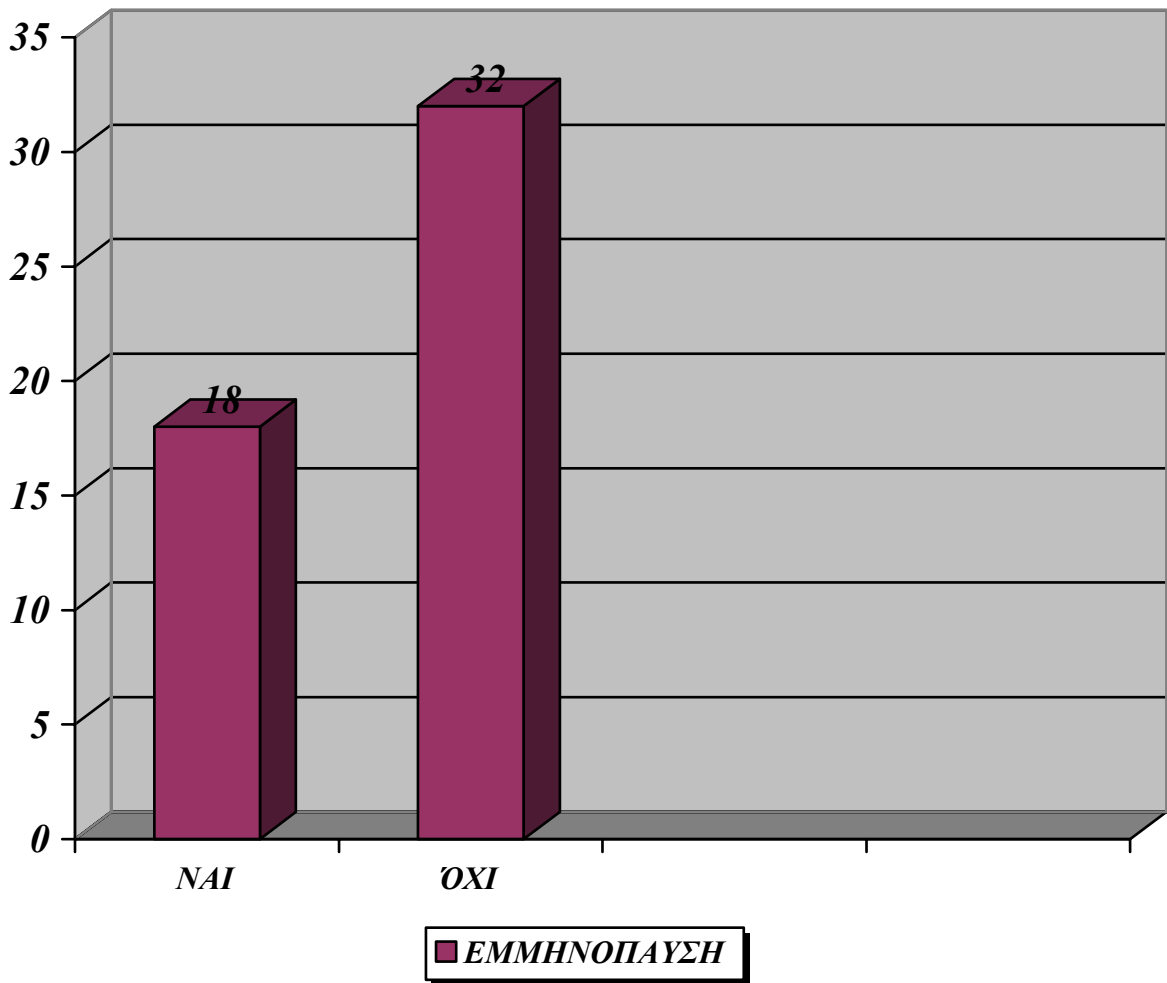
ΕΡΩΤΗΣΗ Νο28 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Φοβάστε τα γηρατειά;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ »

<i>Ναι</i>	<i>18 (36%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>32 (64%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Φοβάστε τα γηρατειά;



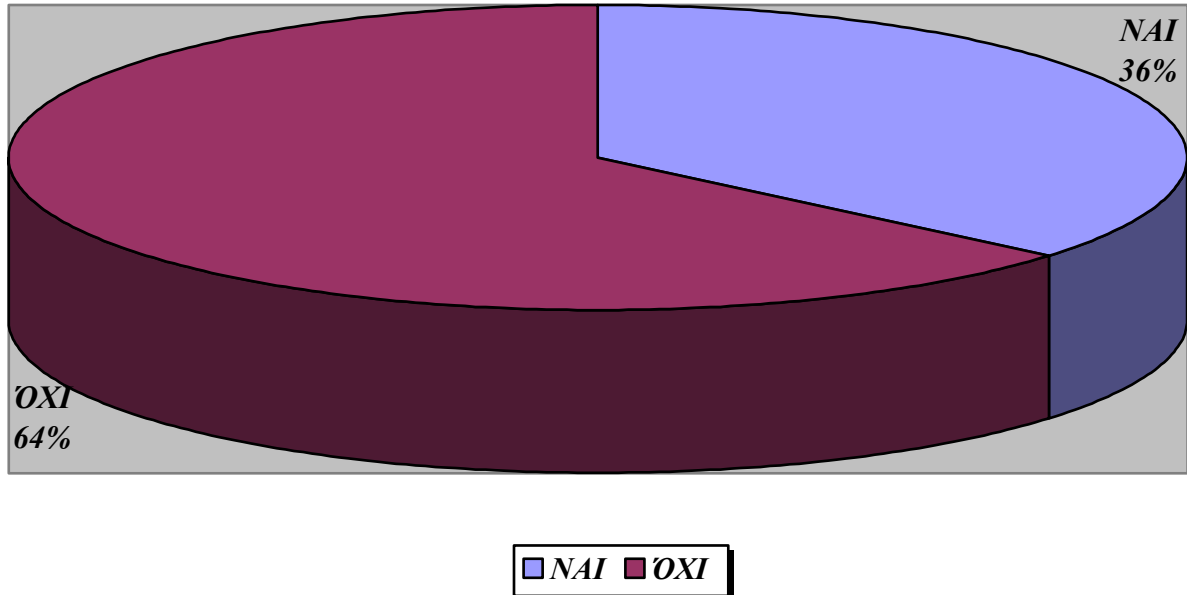
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 36% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, παραδέχεται πως η ιδέα του γήρατος και ότι αυτό το συνοδεύει, τους δημιουργεί φόβο. Αντίθετα, το ποσοστό της τάξεως του 64% αυτών, δεν δείχνουν να έχουν την ίδια συναισθηματική φόρτιση.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

Ναι	18 (36%)
Όχι	32 (64%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



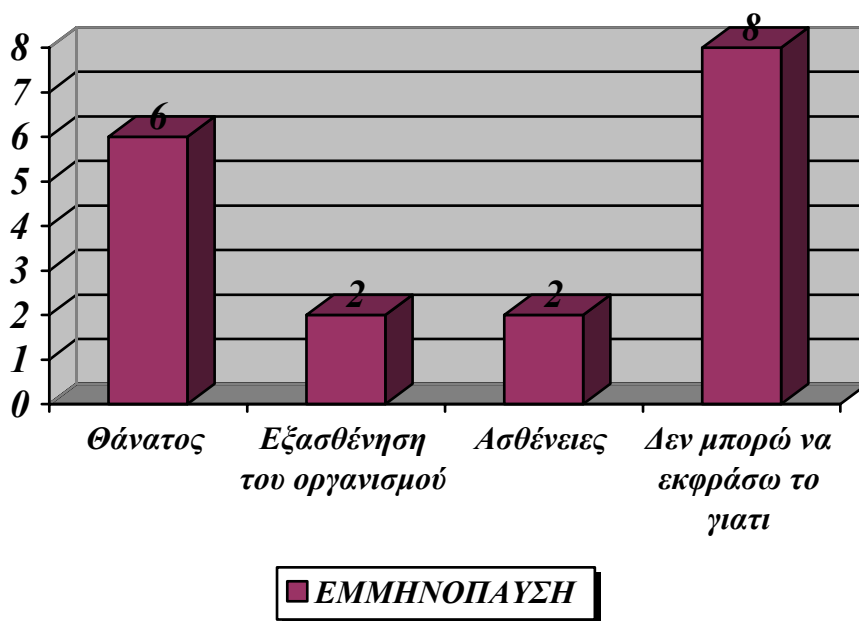
Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 36% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, παραδέχεται πως η ιδέα του γήρατος και ότι αυτό το συνοδεύει, τους δημιουργεί φόβο. Αντίθετα, το ποσοστό της τάξεως του 64% αυτών, δεν δείχνουν να έχουν την ίδια συναισθηματική φόρτιση.

■ αν ναι: γιατί;

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

- Λόγω θανάτου 6 (33.33%)
- Λόγω εξασθένησης του οργανισμού 2 (11.11%)
- Λόγω ασθενειών 2 (11.11%)
- Δεν μπορώ να εκφράσω το γιατί 8 (44.44%)

αν ναι: γιατί;
~ λόγω θανάτου
~ λόγω εξασθένησης του οργανισμού
~ λόγω ασθενειών
~ δεν μπορώ να εκφράσω το γιατί



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 44.44% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, δεν είναι σε θέση να εκφράσει το γιατί η ιδέα του γήρατος και ότι αυτό το συνοδεύει, τους δημιουργεί το συναίσθημα του φόβου. Ένα 33.33% αναφέρει τον θάνατο ως αιτιολογικό παράγοντα πρόκλησης φοβικού συναισθήματος στην ιδέα του γήρατος. Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 22.22% διαμορφώνεται από εκείνο το δείγμα των γυναικών που αιτιολογούν το φοβικό συναίσθημα με την εξασθένηση του οργανισμού που φέρνει η πάροδος του χρόνου – με ποσοστό 11.11% & από εκείνο το δείγμα των γυναικών που αιτιολογούν το φοβικό συναίσθημα με τις αυξημένες πιθανότητες νόσησης που σχετίζονται με την αύξηση της ηλικίας – με ποσοστό 11.11%.

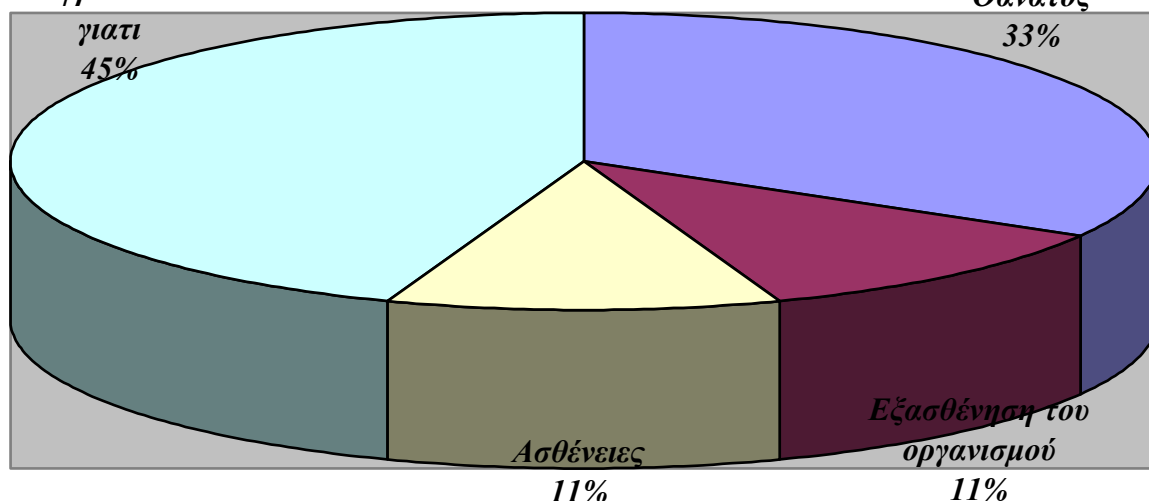
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

- Λόγω θανάτου 6 (33.33%)
- Λόγω εξασθένησης του οργανισμού 2 (11.11%)
- Λόγω ασθενειών 2 (11.11%)
- Δεν μπορώ να εκφράσω το γιατί 8 (44.44%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Δεν μπορώ να
εκφράσω το



Σχόλια: Το ποσοστό της τάξεως του 44.44% των υπό έρευνα γυναικών για την εμμηνόπαυση, δεν είναι σε θέση να εκφράσει το γιατί η ιδέα του γήρατος και ότι αυτό το συνοδεύει, τους δημιουργεί το συναίσθημα του φόβου. Ένα 33.33% αναφέρει τον θάνατο ως αιτιολογικό παράγοντα πρόκλησης φοβικού συναισθήματος στην ιδέα του γήρατος. Τέλος, το συγκεντρωτικό ποσοστό ύψους 22.22% διαμορφώνεται από εκείνο το δείγμα των γυναικών που αιτιολογούν το φοβικό συναίσθημα με την εξασθένηση του οργανισμού που φέρνει η πάροδος του χρόνου – με ποσοστό 11.11% & από εκείνο το δείγμα των γυναικών που αιτιολογούν το φοβικό συναίσθημα με τις αυξημένες πιθανότητες νόσησης που σχετίζονται με την αύξηση της ηλικίας – με ποσοστό 11.11%.

ΕΡΩΤΗΣΗ Νο29 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

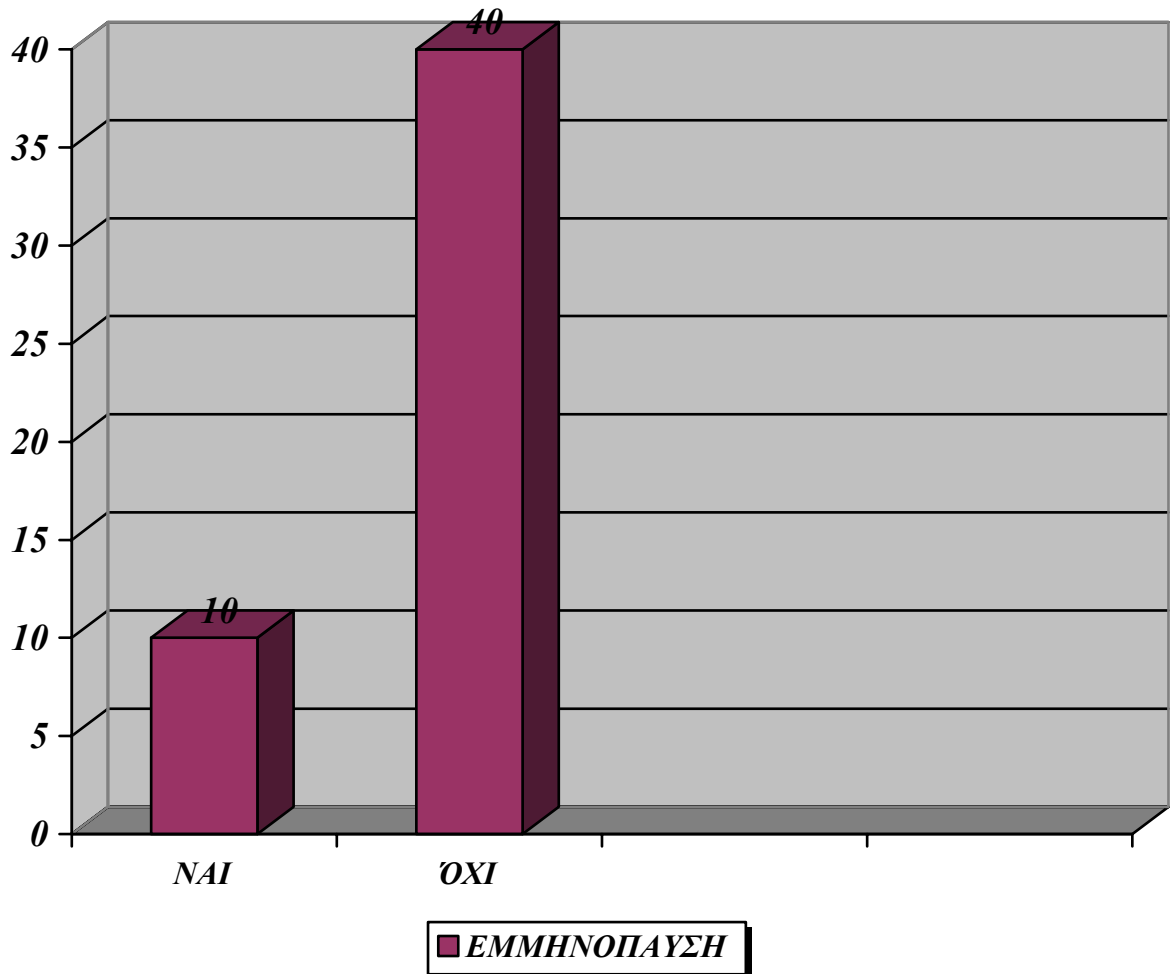
Η εμμηνόπαυση θεωρείται θέμα ταμπού, η κοινωνία πολύ σπάνια αντιμετωπίζει με θετικό βλέμμα την κατάσταση της εμμηνόπαυσης και τα ΜΜΕ αφήνουν τις μεσήλικες γυναίκες στο περιθώριο.

Εσείς έχετε λάβει τέτοια αρνητικά μηνύματα;

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
& ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>**

<i>Ναι</i>	10 (20%)
<i>Όχι</i>	40 (80%)
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

Εσείς έχετε λάβει τέτοια αρνητικά μηνύματα;



Σχόλια: Θέλοντας να διαμορφώσουμε την εικόνα που έχουν οι σημερινές εμμηνόπαυσιες γυναίκες για τι είναι η εμμηνόπαυση και ποιος ο ρόλος τους μέσα στην κοινωνία, μέσω της συγκεκριμένης ερώτησης τους δίνεται η δυνατότητα να εκφράσουν τι τους ενοχλεί τρόπο με τον οποίο οι άλλες ηλικίες ή ακόμη και το άλλο φύλο σκέπτονται για το τι μπορεί μια γυναίκα που δεν βρίσκεται πλέον σε αναπαραγωγική ηλικία να επιτύχει παραπάνω στη ζωή της, το πόσο μπορεί να αποδώσει και να προσφέρει στο στενό & ευρύτερο περιβάλλον της και, το ποιος είναι ο ρόλος της μέσα στην δική της κοινωνική ομάδα και στην κοινωνία γενικότερα.

Πολύ ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό της τάξεως του 80% των γυναικών αυτών που υποστηρίζουν πως δεν έχουν λάβει αρνητικά μηνύματα για το τι είναι και τι μπορεί να καταφέρει μια μεσήλικη γυναίκα. Αντίθετα, ένα 20% ισχυρίζεται πως τόσο η κοινωνία

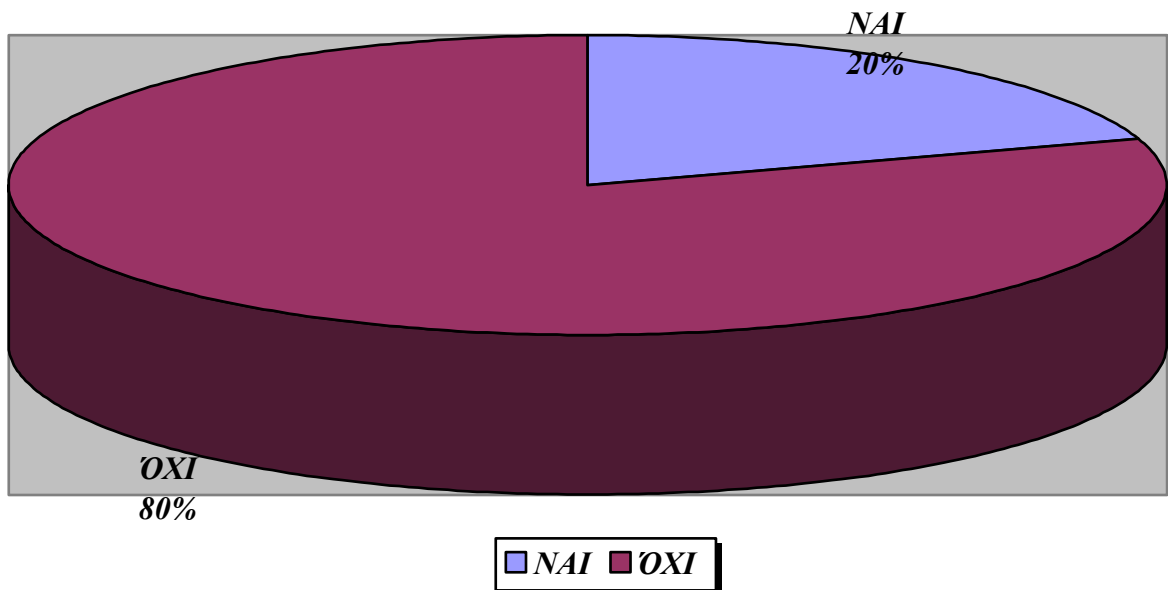
όσο και τα ΜΜΕ που είναι ο άμεσος εκφραστής της κοινωνικής γνώμης, έχουν δώσει την εντύπωση πως η εμμηνόπαυση θεωρείται θέμα ταμπού και πως οι μεσήλικες γυναίκες δεν αποτελούν πλέον παραγωγικά άτομα, οπότε ανήκουν στο περιθώριο.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

<i>Ναι</i>	<i>10 (20%)</i>
<i>Όχι</i>	<i>40 (80%)</i>
ΣΥΝΟΛΟ	50 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σχόλια: Θέλοντας να διαμορφώσουμε την εικόνα που έχουν οι σημερινές εμμηνόπαυσιαικές γυναίκες για τι είναι η εμμηνόπαυση και ποιος ο ρόλος τους μέσα στην κοινωνία, μέσω της συγκεκριμένης ερώτησης τους δίνεται η δυνατότητα να εκφράσουν τι τους ενοχλεί τρόπο με τον οποίο οι άλλες ηλικίες ή ακόμη και το άλλο φύλο σκέπτονται για το τι μπορεί μια γυναίκα που δεν βρίσκεται πλέον σε αναπαραγωγική ηλικία να επιτύχει παραπάνω στη ζωή της, το πόσο μπορεί να αποδώσει και να προσφέρει στο στενό & ευρύτερο περιβάλλον της και, το ποιος είναι ο ρόλος της μέσα στην δική της κοινωνική ομάδα και στην κοινωνία γενικότερα.

Πολύ ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό της τάξεως του 80% των γυναικών αυτών που υποστηρίζουν πως δεν έχουν λάβει αρνητικά μηνύματα για το τι είναι και τι μπορεί να καταφέρει μια μεσήλικη γυναίκα. Αντίθετα, ένα 20% ισχυρίζεται πως τόσο η κοινωνία όσο και τα ΜΜΕ που είναι ο άμεσος εκφραστής της κοινωνικής γνώμης, έχουν δώσει την εντύπωση πως η εμμηνόπαυση θεωρείται θέμα ταμπού και πως οι μεσήλικες γυναίκες δεν αποτελούν πλέον παραγωγικά άτομα, οπότε ανήκουν στο περιθώριο.

■ **αν ναι: πως σας έκαναν να νιώσετε και πως αντιδράσατε;**

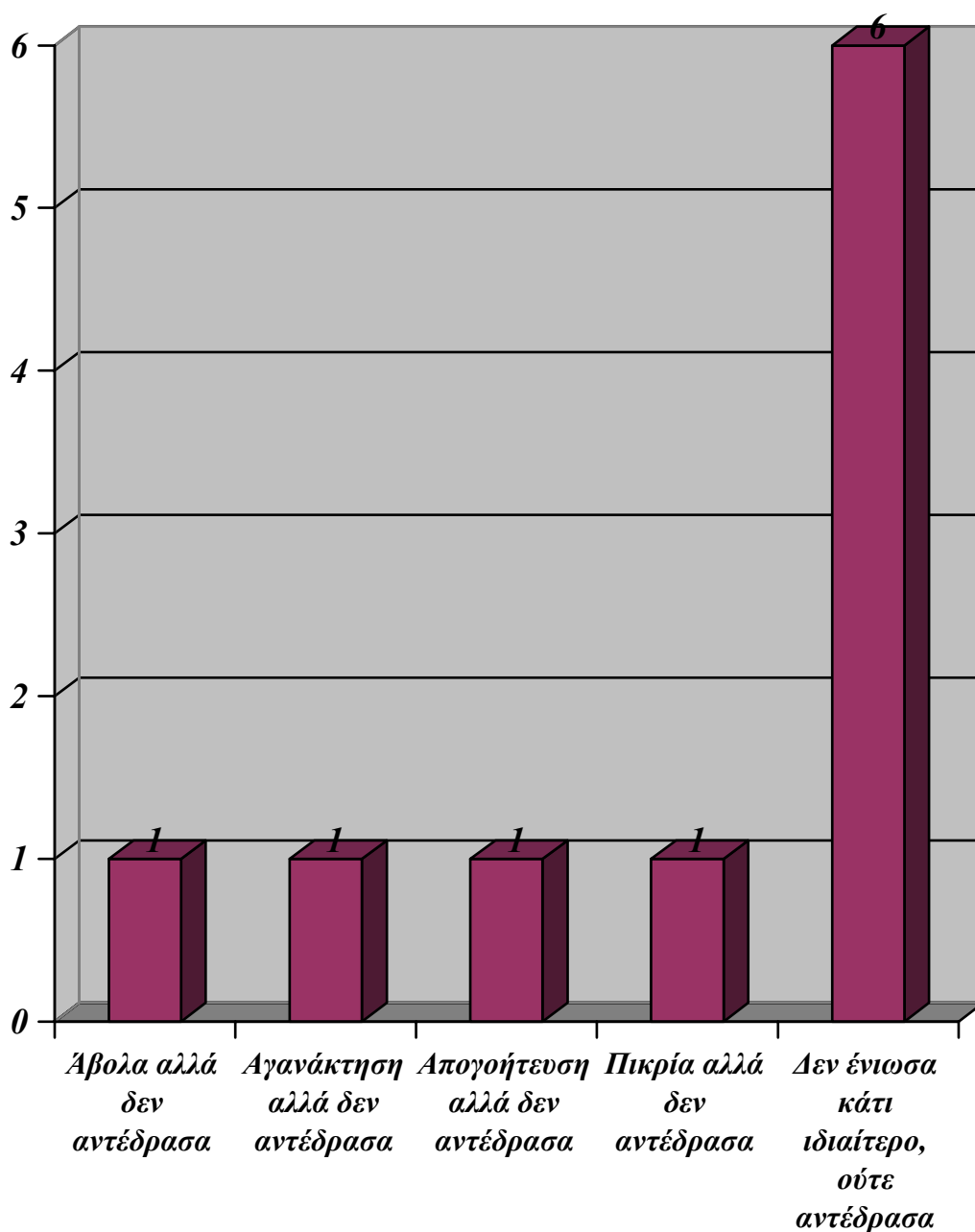
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

- Άβολα αλλά δεν αντέδρασα 1 (10%)
- Αγανάκτηση αλλά δεν αντέδρασα 1 (10%)
- Απογοήτευση αλλά δεν αντέδρασα 1 (10%)
- Πικρία αλλά δεν αντέδρασα 1 (10%)

- *Δεν ένιωσα κάτι ιδιαίτερο,
ούτε αντέδρασα*
ΣΥΝΟΛΟ

**6 (60%)
10 (100%)**

αν ναι:
πως σας έκαναν να νιώσετε και πως αντιδράσατε;
~ άβολα αλλά δεν αντέδρασα
~ αγανάκτηση αλλά δεν αντέδρασα
~ απογοήτευση αλλά δεν αντέδρασα
~ πικρία αλλά δεν αντέδρασα
~ δεν ένιωσα κάτι ιδιαίτερο, ούτε αντέδρασα



■ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 60% δίνει το προβάδισμα στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που αν και έλαβαν αρνητικά μηνύματα για το τι είναι και τι μπορεί να καταφέρει μια μεσήλικη γυναίκα, δεν ένιωσαν κάτι ιδιαίτερο ούτε και αντέδρασαν με κάποιο τρόπο λεκτικό ή πρακτικό.

Ακολουθούν με ποσοστό της τάξεως του 10%, αυτές που ένιωσαν άβολα αλλά δεν αντέδρασαν.

Εν συνεχεία με ποσοστό που φθάνει ομοίως το 10%, έρχονται αυτές που ένιωσαν αγανάκτηση αλλά δεν αντέδρασαν.

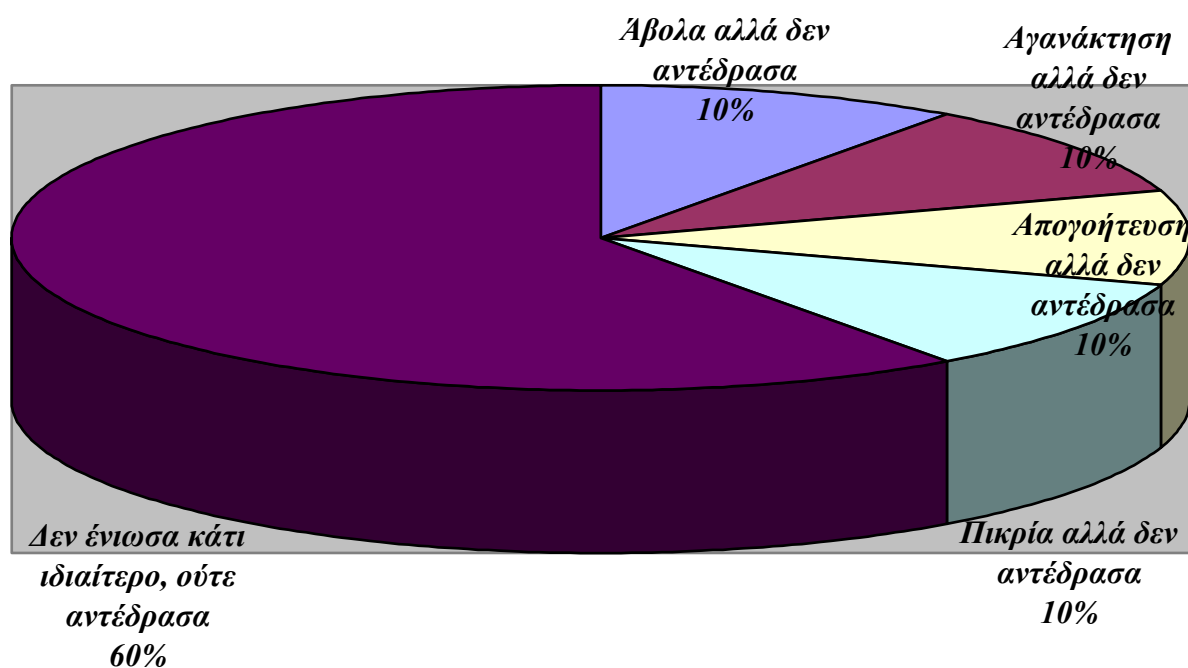
Τέλος, με ποσοστό 10% εκπροσωπούνται αυτές που ένιωσαν απογοήτευση αλλά δεν αντέδρασαν & ομοίως με ποσοστό 10% εκπροσωπούνται εκείνες που ένιωσαν πικρία αλλά δεν αντέδρασαν.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ >>

• Άβολα αλλά δεν αντέδρασα	1 (10%)
• Αγανάκτηση αλλά δεν αντέδρασα	1 (10%)
• Απογοήτευση αλλά δεν αντέδρασα	1 (10%)
• Πικρία αλλά δεν αντέδρασα	1 (10%)
• Δεν ένιωσα κάτι ιδιαίτερο, ούτε αντέδρασα	6 (60%)
ΣΥΝΟΛΟ	10 (100%)

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



■ Άβολα αλλά δεν αντέδρασα
■ Αγανάκτηση αλλά δεν αντέδρασα
■ Απογοήτευση αλλά δεν αντέδρασα
■ Πικρία αλλά δεν αντέδρασα
■ Δεν ένιωσα κάτι ιδιαίτερο, ούτε αντέδρασα

Σχόλια: Το ποσοστό ύψους 60% δίνει το προβάδισμα στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που αν και έλαβαν αρνητικά μηνύματα για το τι είναι και τι μπορεί να καταφέρει μια μεσήλικη γυναίκα, δεν ένιωσαν κάτι ιδιαίτερο ούτε και αντέδρασαν με κάποιο τρόπο λεκτικό ή πρακτικό.

Ακολουθούν με ποσοστό της τάξεως του 10%, αυτές που ένιωσαν άβολα αλλά δεν αντέδρασαν.

Εν συνεχεία με ποσοστό που φθάνει ομοίως το 10%, έρχονται αυτές που ένιωσαν αγανάκτηση αλλά δεν αντέδρασαν.



Τέλος, με ποσοστό 10% εκπροσωπούνται αυτές που ένιωσαν απογοήτευση αλλά δεν αντέδρασαν & ομοίως με ποσοστό 10% εκπροσωπούνται εκείνες που ένιωσαν πικρία αλλά δεν αντέδρασαν.



ΕΝΘΕΤΑ

ΑΠΟ ΤΑ ΕΝΤΥΠΙΑ ΜΕΣΑ

ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

γυναίκας

-  *Η ζωή αρχίζει (ξανά) στα πενήντα*
-  *Η κρίσιμη ώρα: Η ώρα που αλλάζει ο ρόλος της*

-  *Το αίνιγμα με τις ορμόνες μετά την εμμηνόπαυση*
-  *Αιμορραγία μετά την εμμηνόπαυση*

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΒΗΜΑΔONNA»
(Ένθετο της εφημερίδας «ΤΟ ΒΗΜΑ», τεύχος Ιουνίου 2002)

Η ΖΩΗ ΑΡΧΙΖΕΙ (ΕΑΝΑ) ΣΤΑ ΠΕΝΗΝΤΑ

Ο μύθος ότι η γυναίκα «τελειώνει» όταν φθάσει στην περιβόητη μέση ηλικία, την ηλικία της κλιμακτηρίου και της αντιρυτιδικής κρέμας , δεν είναι, όπως τουλάχιστον λένε οι πενήντάρες, παρά ένας μύθος.

Για πολλές γυναίκες η ηλικία των 50 ετών είναι ένας όψιμος Καιάδας. Δεν σε πετάει όμως κανείς, γκρεμίζεσαι οικειοθελώς μαζί με τα αποσυντονισμένα οιστρογόνα σου. Και μετά όλα παίρνουν τον δρόμο τους. Τίθεσαι εκτός (ανα)παραγωγικής διαδικασίας, το μέχρι τούδε βιολογικό σου status αναποδογυρίζεται, ο θεμέλιος λίθος της θηλυκότητάς σου καταργείται, χαρακτηρίζεσαι εφεξής «μη γόνιμη», εγκαινιάζεται πανηγυρικά η φθορά, το γήρας και μια κατάσταση πιο «ταμπού» και από τον ίδιο τον θάνατον: η εμμηνόπαυση. Όλα αυτά βεβαίως ισχύουν για τις γυναίκες που δεν έχουν ακόμη κλείσει τα πρώτα «-ήντα», που τρέμουν την έλευση της «καταραμένης δεκαετίας». Αντιθέτως οι ίδιες – τουλάχιστον οι σημερινές – οι πενήντάρες ασπάζονται, ίσως χωρίς να το γνωρίζουν, κάτι που διακήρυξε ο Τζορτζ Οργουελ: «Στα πενήντα ο καθένας έχει το πρόσωπο που του αξίζει».

«Όταν έκλεισα τα πενήντα έκανα ένα μεγάλο πάρτι» λέει η 51χρονη Σώτη Μαγγίρα, συνταξιούχος τραπεζική υπάλληλος, σύζυγος, μητέρα και εσχάτως γιαγιά. «Για μένα όχι απλώς δεν τελείωσε η ζωή μου, αλλά ίσως να διανύω μια δεύτερη νεότητα. Σ' αυτή τη στάση μου έπαιξε αναμφίβολα ρόλο η περιπέτεια με την υγεία μου πριν από τρία χρόνια (σ.σ.: υποβλήθηκε σε μαστεκτομή). Είμαι πλέον ελεύθερη να κάνω αυτά που θέλω. Δεν έχω τις υποχρεώσεις των παιδιών, που έχουν πια μεγαλώσει και φύγει από το σπίτι, ούτε της δουλειάς στην τράπεζα, που ούτως ή άλλως ήταν κάτι που δεν μου άρεσε ποτέ – με έβαλε σχεδόν με το ζόρι ο πατέρας μου όταν ήμουν 18 ετών. Τώρα έχω όλο τον ελεύθερο χρόνο να αναπληρώσω αυτά που έχασα, να ασχοληθώ με αυτά που εγώ θέλω: κάνω ξένες γλώσσες, γλυπτό, βιτρό, ψηφιδωτό, φτιάχνω μάσκες, παρακολουθώ σεμινάρια ψυχολογίας, συμμετέχω σε φιλανθρωπικές οργανώσεις, απολαμβάνω τα ταξίδια που όταν είχα μικρά τα παιδιά ήταν σκέτο άγχος. Νομίζω ότι σε σχέση, π.χ., με τη γενιά της μητέρας μου τα πράγματα έχουν αλλάξει ριζικά για τη γυναίκα των πενήντα. Τότε οι γυναίκες αυτής της ηλικίας ήταν τελείως ανενεργές. Μηδέν ενδιαφέροντα. Τη μητέρα μου τη θυμάμαι διαρκώς σε έναν καναπέ».

Για την 52χρονη Αγγελική Αποστόλου, πρώην ιδιωτική υπάλληλος, διαζευγμένη, μητέρα δύο αγοριών 20 και 24 ετών, ίσως αυτή η περίοδος μοιάζει περισσότερο με μια δεύτερη εφηβεία δεδομένου ότι «ακόμα και οι ορμονικές διαταραχές είναι λίγο πού οι ίδιες». «Το μοναδικό μειονέκτημα είναι ότι αυτή τη φορά δεν έχεις το προσδόκιμο όριο της επιβίωσης που είχες τότε!» συμπληρώνει με μια ελαφρά αυτοσαρκαστική διάθεση, ίδιον και

αυτό, όπως αποφαίνεται, της ηλικίας. «Δεν θα ήθελα σε καμία περίπτωση να είμαι 20 χρονών. Σήμερα μπορεί να μην έχω τις δυνατότητες που είχα πιο νέα, αλλά διαθέτω την εμπειρία και την απόλαυση. Αισθάνομαι πλέον ότι οι ρυθμοί μου είναι πιο αργοί και θέλω να είναι πιο αργοί, απολαμβάνω καλύτερα, είμαι πιο συνειδητοποιημένη στο ότι ο χρόνος δεν είναι για ζόδεμα, δεν επιζητώ πλέον τον απόλυτο έλεγχο ανθρώπων και καταστάσεων, έχω πει τέρμα πια οι κοινωνικές σκοπιμότητες, οι εκνευρισμοί, οι καυγάδες». Με τις ρυτίδες δηλώνει ότι έχει συμφιλιωθεί. «Έχω συλλάβει βέβαια τον εαυτό μου να κοιτάζεται στον καθρέφτη και να προσπαθεί να “στρώσει” με τα δάχτυλα κάποια σημεία. Πλαστική δεν θέλω να κάνω γιατί φοβάμαι ότι μια μικρή διόρθωση μπορεί να οδηγήσει σε έναν μεγάλο πανικό. Γενικά θέλω να προστατευθώ από την υστερία της εμφάνισης. Από τη στιγμή που κάνεις μια πλαστική επέμβαση θέλεις να την εξαργυρώσεις, π.χ. να βγεις στον δρόμο και να σε κοιτάνε όλοι οι άντρες. Αν το επιχειρούσα, νομίζω ότι θα δημιουργούσα στον εαυτό μου ανόητες προσδοκίες». Φυσικά οι φανφαρώδεις καμπάνιες των αντιρυτιδικών έχουν κάνει υπογείως τη δουλειά τους. «Ίσως το μόνο πράγμα που με ενοχλεί είναι αυτός ο υπερτονισμός της νεότητας σε συζητήσεις, διαφημίσεις, ταινίες. Αισθάνομαι ότι για κάποιον μυστηριώδη λόγο προσπαθούν να με βάλουν σε ένα πρόγραμμα, προσπαθούν να με εξαναγκάσουν να γίνω καλύτερη απ’ ότι είμαι, να διεκδικήσω που μπορεί στο κάτω κάτω να μην θέλω κιόλας. Αυτό το νιώθω κυρίως όταν βλέπω τηλεόραση, όταν πηγαίνω στο κομμωτήριο και όταν συζητάω με τις συνομήλικες μου. Έχω φτάσει στο σημείο να προτιμώ να κάνω παρέα με νεότερες μου γυναίκες γιατί αρκετές πενηντάρες που βλέπω γύρω μου κατατρύχονται διαρκώς, ζουν με την αγωνία της επόμενης μέρας και του επόμενου γκόμενου. Συχνά μάλιστα επιδιώκουν να έχουν σχέση με νεότερο μόνο και μόνο από ανασφάλεια, όπως ακριβώς ο πενηντάρης που “ψάχνει” μια μικρή για να περάσει τη δική του κλιμακτήριο».

«Υπάρχουν πολλές που ζηλεύουν τα νιάτα» καταθέτει την δική της εμπειρία, κυρίως από τον χώρο της δουλειάς της, η 51χρονη Σούλα Κουρή, μανικιουρίστρια. «Κάποιες γυναίκες φτάνουν στο σημείο να ζηλεύουν ακόμα και τις κόρες τους. Δεν έχω νοιώσει ποτέ έτσι. Δεν έχω κανένα απωθημένο και δεν με απασχολούν οι ρυτίδες. Έχω μια υπέροχη οικογένεια, στη δουλειά μου έφτασα εκεί που ήθελα, με τον άντρα μου ποτέ δεν είχα βρεθεί τόσο κοντά, είμαστε καλύτερα απ’ ό,τι πριν από 20 χρόνια».

Η 53χρονη Μαρία Μητσίνη, πολιτικός μηχανικός, παντρεμένη για δεύτερη φορά πριν από λίγα χρόνια και μητέρα δύο παιδιών 25 και 27 ετών από τον προηγούμενο γάμο της, επιμένει ότι η μέση ηλικία την απάλλαξε σχεδόν ως δια μαγείας από την υπερκχειλίζουσα ματαιοδοξία της νιότης. «Είναι πραγματικά μοναδικό το ότι μπορείς επιτέλους σε αυτή την ηλικία να χαλαρώσεις με την εμφάνισή σου. Σήμερα έχω μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, νιώθω πολύ πιο χαλαρή, μπορώ πλέον να βάλω ένα πιο φαρδύ ρούχο χωρίς να με νοιάζει το ότι δεν αναδεικνύει τη σιλουέτα μου, μπορώ να φάω λίγο παραπάνω, δεν έχω το άγχος που με καταδίωκε όταν ήμουν πιο νέα, δεν φοβάμαι να εμφανιστώ λίγο πιο ατημέλητη». Η ίδια αποτελεί απτή απόδειξη ότι τα πενήντα μπορούν πλέον να είναι για μια γυναίκα η αφετηρία και όχι το αποτρόπαιο βιολογικό τέρμα. «Όταν γνώρισα το δεύτερο σύζυγό μου ήμουν ήδη δέκα χρόνια χωρισμένη. Είναι πραγματικά δύσκολο μετά από τόσα χρόνια να αποφασίσεις να ζήσεις ξανά με άλλο άνθρωπο, έχεις αποκτήσει χούγια, παραξενιές. Ήμουν πολύ τυχερή γιατί γνώρισα έναν συνομήλικό μου, επίσης διαζευγμένο με παιδί και αυτός από τον προηγούμενο γάμο του – δεν θα μπορούσα ποτέ να είμαι μαζί με έναν βαρύ, συνταξιούχο κύριο που έχει αρχίσει να μπαίνει στο περιθώριο της ζωής. Ήταν πράγματι ένα δεύτερο ξεκίνημα για μένα. Ερωτεύτηκα, πέρασα όμορφα, μπορεί χωρίς την ένταση και τη φλόγα που έχει κανείς σε νεότερες ηλικίες, αλλά με την ίδια λαχτάρα να ζήσω και να απολαύσω».

Βεβαίως η κλιμακτήριος, η περιβόητη αυτή ορμονική επανάσταση, αναπόφευκτα για κάθε γυναίκα που αγγίζει τα πενήντα, είχε τις ψυχολογικές και σωματικές τις παρενέργειες. «**Η αλήθεια είναι ότι με απασχολούσε πολύ πριν ακόμα ξεκινήσει**» λέει η κυρία Μητσίνη. «**Ανησυχούσα πως θα την περάσω, φοβόμουν μήπως τελειώσω σαν γυναίκα, μήπως χάσω την επιθυμία να κάνω έρωτα, μήπως πάθω οστεοπόρωση**». Τελικά δεν συνέβη τίποτε από όλα αυτά. «**Πέρασα βέβαια μια μικρή ταλαιπωρία με εξάψεις, πονοκεφάλους, αϋπνίες, αλλά σίγουρα σαν γυναίκα δεν τελείωσα**».

Η ηλικία δεν την εμπόδισε να αποτολμήσει και ένα ακόμη ξεκίνημα σε έναν τομέα που από τότε που πήρε τη σύνταξή της από το Δημόσιο έχει παραγκωνιστεί εντελώς: «**Πριν από ένα χρόνο αποφάσισα να ανοίξω ένα κατάστημα ρούχων. Δεν άντεχα την αδράνεια. Τα παιδιά μου έχουν πια μεγαλώσει, έπιασα τον εαυτό μου να κάθεται στο σπίτι και να γκρινιάζει, έπρεπε κάτι να κάνω. Στην αρχή είχα ανασφάλειες, δεν ήξερα αν θα μπορούσα να τα βγάλω πέρα στην πώληση. Τελικά όλα πήγαν μια χαρά. Οι αντοχές μου μόνο δεν είναι αυτές που ήταν κάποτε. Το βλέπω γενικότερα αυτό. Στενοχωριέμαι που δεν μπορώ να κάνω πράγματα όπως παλιά, να χορέψω όπως παλιά, το σώμα μου δεν με ακολουθεί πια**».

Υπάρχουν και άλλες θαλερές πενηντάρες που δεν δέχονται ούτε την επίδραση του πανδαμάτορος χρόνου στην απόδοσή τους. «**Βάλτε ένα νέο παιδί να δουλέψει εδώ μέσα όπως εγώ, 11 ώρες την ημέρα, και θα δείτε ότι δεν θα αντέξει**» λέει η 54χρονη Γεωργία Αργυροπούλου, λογίστρια περισσότερα από 25 χρόνια σε μεγάλο αθηναϊκό σούπερμάρκετ. «**Λένε ότι τα πενήντα είναι τα γεράματα των νιάτων ή τα νιάτα των γηρατειών, όπως προτιμάτε. Εγώ νιώθω πως όταν ήμουν πιο νέα κουραζόμουν πιο πολύ. Τότε είχα και το επιπλέον άγχος για το πού θα πάω, τι θα κάνω το Σαββατοκύριακο. Τώρα έχω έναν πιο χαλαρό τρόπο ζωής**». Εκείνο που είναι αναμφισβήτητα πιο επώδυνο τώρα πια, καταθέτει η κυρία Αργυροπούλου, είναι η μοναξιά. «**Σε αυτή την ηλικία είναι απειλητική**». Η ίδια έχασε προ ετών τον κατά τέσσερα χρόνια μεγαλύτερό της σύζυγο, από λευχαιμία. Ο γιος της, 33 ετών, σπουδάζει στο εξωτερικό. «**Σήμερα έχω σχέση με έναν 65χρονο άντρα, πολύ ζωντανό, πολύ αλέγρο, πολύ πιο δραστήριο κι από μένα. Αυτό που έχει πλέον μεγάλη σημασία είναι η συντροφικότητα, το μοίρασμα**».

Όσο για τη φιλία, όταν έχεις περάσει τα πενήντα έχεις κατασταλάξει, έχεις φιλτράρει, έχεις αποβάλει τα όποια ξένα σώματα, έχεις αποφασίσει πρωτίστως τι δεν θέλεις. «**Τώρα πια θέλω να βρίσκομαι μόνο με ανθρώπους που εκτιμώ, δεν μου αρέσει να κάνω απλώς παρέα με πολλούς που δεν έχουν στην πραγματικότητα τίποτε να μου προσφέρουν**» καταθέτει τη δική της άποψη η 55χρονη Χαρά Ευγκάκη, περιγράφοντας γλαφυρά αυτό το ώριμο female bonding, που δεν έχει να ζηλέψει τίποτε σε ποιότητα και τρέλα από τη γυναικεία φιλία στα είκοσι και στα τριάντα. «**Μιλάμε για τα παιδιά, τα προσωπικά μας, τις δουλειές του σπιτιού, αλλά και για χαζομαρουλές, για ρούχα, καλλυντικά, κουτσομπολιά. Αυτό που σίγουρα δεν έχουμε σταματήσει ποτέ είναι να έχουμε επίγνωση της ηλικίας μας και ενίοτε να αυτοσαρκαζόμαστε. Καμιά φορά που αισθάνομαι κουρασμένη και απεριποίητη έρχεται μια φίλη μου και προσπαθεί να μου δώσει κουράγιο μα διάφορα του τύπου “κούκλα είσαι σήμερα... Φρέσκια φρέσκια”. Της απαντάω “καλά, που με βλέπεις, αφού έχεις πρεσβυωπία;” και σκάμε και οι δυο στα γέλια**».

Υπάρχουν, αλήθεια, μικρά και μεγάλα απωθημένα που συσσωρεύονται και ζητούν επιτακτικά επίλυση όταν πατήσει κανείς τα πενήντα: «**Ίσως το γεγονός ότι παντρευτήκα πολύ νέα μου έχει στερήσει κάποια πράγματα. Δεν έζησα καθόλου σαν ελεύθερη κοπέλα, δεν έζησα εκδρομές, παρέες, έρωτες. Δεν είναι τυχαίο ότι αυτό που θα ήθελα πάνω απ' όλα να κάνω σήμερα είναι να πάω ένα ταξίδι μόνο με τις φίλες μου, πράγμα πλέον δύσκολο όταν έχεις σύζυγο, σπίτι, υποχρεώσεις. Αν μπορούσα να γυρίσω το χρόνο πίσω, θα ήθελα να έχω κάνει κάποια πράγματα, π.χ. να σπουδάσω ψυχολόγος, που πάντα μου άρεσε. Δεν το έχω βάλει ακόμα κάτω, σκέφτηκα να πάω και στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο**».

Αυτό δυστυχώς που με ρίχνει τα τελευταία χρόνια είναι η κατάσταση της υγείας μου – υποφέρω από τη μέση μου».

Τι γίνεται όταν μια πενηντάρα έρχεται αντιμέτωπη στον δρόμο με μια σφύζουσα από οιστρογόνα 25χρονη; «Δεν έχω ποτέ μου ζηλέψει τη νεότητα» απαντά η κυρία Ξυγκάκη. «Θα ήταν σαν να αναιρώ τα δυο μου παιδιά! Ίσα ίσα, θεωρώ ότι παρά τις ρυτίδες μου έχω πολύ μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, σε σχέση πάντα με την ηλικία μου. Ουαί! Και αλίμονο στην πενηντάχρονη γυναίκα που μπλέκει τον εαυτό της με τα νέα κορίτσια, είναι για λύπηση. Ακόμα και όταν δείχνεις πολύ πιο νέα – και σήμερα υπάρχει αυτή η δυνατότητα – πρέπει να ξέρεις πού πατάς. Καμιά φορά βγαίνουμε έξω με ζευγάρια φίλους και πετάγεται κάποιος και λέει “νέος είμαι ακόμα”. Του λέω “όχι, δεν είσαι νέος, ούτε εγώ είμαι νέα, τα 3/4 της ζωής μας βρίσκονται πίσω μας. Ας δούμε πώς θα απολαύσουμε χωρίς να γελοιοποιούμαστε το 1/4 που μας μένει”».

Της Λένας Παπαδημητρίου

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «Ε ΙΑΤΡΙΚΑ»

(Ένθετο της εφημερίδας «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ», τεύχος 12, 28 Μαΐου 2002)

Η ΚΡΙΣΙΜΗ ΩΡΑ: Η ΩΡΑ ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΕΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Από τις δύσκολες φάσεις της ζωής μιας γυναίκας είναι η εμμηνόπαυση, που συνήθως συμβαίνει γύρω στα 50. Τότε παρουσιάζονται και πολλά συμπτώματα, χειρότερο των οποίων ίσως είναι η κατάθλιψη, που εκδηλώνεται με έλλειψη ενδιαφέροντος και χαράς για τη ζωή, αυτό - υποτίμηση, συναίσθημα ενοχής, διαταραχές στον ύπνο και έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος.

Ο αριθμός των γυναικών που πάσχουν από κατάθλιψη είναι διπλάσιος των ανδρών. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ανακοίνωσε πρόσφατα ότι έγγαμες γυναίκες με παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τις υπόλοιπες γυναίκες να πάθουν κατάθλιψη.

Με τον όρο κατάθλιψη εννοούμε μια σοβαρή ψυχολογική διαταραχή και όχι το συναίσθημα της θλίψης εξαιτίας κάποιου δυσάρεστου γεγονότος.

Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι οι ορμονικές μεταβολές στο σώμα της γυναίκας ευθύνονται για τρία σύνδρομα:

- Το σύνδρομο της προ – εμμηνορρυσιακής τάσης,
 - την κατάθλιψη της λοχείας και
 - το εμμηνοπαυσιακό σύνδρομο.

Το εμμηνοπαυσιακό σύνδρομο συνδέεται με την περίοδο της κλιμακτηρίου και χαρακτηρίζεται από οργανικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Τα οργανικά συμπτώματα είναι τα αγγειοκινητικά, οι εξάψεις, οι νυχτερινές εφιδρώσεις, η ξηρότητα του κόλπου, η δυσπαρενία και σωματικά συμπτώματα, όπως οι ζαλάδες, πονοκέφαλοι, ρευματισμοί, οστεοπόρωση. Τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι η κατάθλιψη, η έλλειψη συγκέντρωσης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ευερεθιστότητα και η οξυθυμία.

Όταν η κατάθλιψη πάρει νοσηρή μορφή εκδηλώνεται με έλλειψη ενδιαφέροντος και χαράς για τη ζωή (ανηδονία), αυτό – υποτίμηση, συναισθήματα ενοχής σε υπερβολικό βαθμό, μειωμένη ενέργεια, διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και ύπνου καθώς και έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος.

Οι όροι εμμηνόπαυση και κλιμακτήριος δεν είναι ταυτόσημοι, αν και πολλοί τους χρησιμοποιούν αδιακρίτως. Εμμηνόπαυση σημαίνει το οριστικό σταμάτημα της εμμηνου ρύσης. Συμβαίνει γύρω στην ηλικία των 50 ετών, υποδηλώνει τη διακοπή της εμμηνόρροιας και τη μειωμένη ικανότητα των ωοθηκών να εκκρίνουν οιστρογόνο ορμόνη. Η κλιμακτήριος συμβαίνει προοδευτικά μεταξύ των 40 και 50 ετών.

Μέσα σε λίγα χρόνια μια ευχάριστη και ενεργητική γυναίκα μπορεί να μεταμορφωθεί σε νευρική, ευέξαπτη, επιθετική, δηλαδή σε μια «καρικατούρα» του εαυτού της. Υιοθετεί μια αρνητική στάση

για τα πράγματα, γίνεται αντικοινωνική, νιώθει ένταση. Συχνά κλείνεται στον εαυτό της, αλλά και δεν αντέχει τη μοναξιά. Καταλαμβάνεται από αίσθημα απογοήτευσης και πιστεύει ότι «δεν αξίζει τίποτε». Ως αποτέλεσμα δημιουργούνται προβλήματα στο γάμο της, αλλά και στις σχέσεις της με τα παιδιά της.

Προδιαθέτει η εμμηνόπαυση στην κατάθλιψη;

Έχουν διατυπωθεί τρεις απόψεις:

Η πρώτη υποστηρίζει ότι οι βιολογικές αλλαγές στο σώμα της γυναίκας ενδέχεται να προξενήσουν έντονα ψυχολογικά προβλήματα – άγχος που μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενή κατάθλιψη.

Σύμφωνα με τη δεύτερη άποψη, αναφέρεται ότι κάτω από ορισμένες κοινωνικές, ψυχολογικές και πολιτιστικές συνθήκες η εμμηνόπαυση - και οι βιολογικές αλλαγές που αυτή συνεπάγεται – ενδέχεται να προδιαθέσει τη γυναίκα στην κατάθλιψη.

Πιστεύεται ότι το αρνητικό νόημα που δίνει η δυτική κοινωνία στην εμμηνόπαυση ευθύνεται για την απελπισία που νιώθουν μερικές γυναίκες στη μέση ηλικία.

Η τρίτη άποψη υποστηρίζει ότι ούτε οι βιολογικές αλλαγές ούτε ο συμβολισμός της εμμηνόπαυσης μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία της. Από πολλούς θεωρείται ένα αναμενόμενο γεγονός της μέσης ηλικίας, το βλέπουν μάλιστα θετικά, διότι παύει να υπάρχει ο κίνδυνος μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Η επιρροή των ψυχοκοινωνικών παραγόντων

Πρόσφατη έρευνα κατέδειξε ότι διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την κατάθλιψη της μέσης ηλικίας. Αυτοί μπορεί να είναι οι αρνητικές προσδοκίες για την εμμηνόπαυση, τα αρνητικά στερεότυπα στο δυτικό πολιτισμό, καθώς και η στάση μας απέναντι στα γηρατειά.

Αυτή η μεταβατική εποχή στη ζωή της γυναίκας χαρακτηρίζεται και από άλλες αλλαγές εκτός από την εμμηνόπαυση. Διάφορες ψυχοπιεστικές καταστάσεις, όπως οι αλλαγές των ρόλων, μπορεί να γίνουν αιτία κατάθλιψης. Τέτοιες αχχογόνοι καταστάσεις είναι ο θάνατος συζύγου, ο θάνατος ή η αρρώστια γονέων.

Στη δεύτερη περίπτωση, αντί να στηρίζεται από τους γονείς της η γυναίκα, καλείται αυτή να τους υποστηρίξει.

Μια άλλη σημαντική αλλαγή ρόλου είναι η απόκτηση εγγονιού, που ενώ συνήθως είναι πηγή χαράς, σε μερικές γυναίκες δημιουργεί άγχος για επικείμενα γηρατειά.

Η συνταξιοδότηση της γυναίκας ή του συζύγου της μπορεί να γίνει αιτία ψυχολογικών προβλημάτων. Σύμφωνα με ανακοινώσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, γυναίκες με ανώτερη μόρφωση και υψηλά εισοδήματα αντιμετωπίζουν σχετικά λιγότερα προβλήματα από τις άλλες. Η εργασία έξω από το σπίτι είναι συνήθως θετικός παράγοντας, όμως οι γυναίκες χαμηλού εισοδήματος η εργασία μπορεί να προξενήσει άγχος και ένταση.

Ένας άλλος εκλυτικός παράγοντας κατάθλιψης εμφανίζεται όταν τα παιδιά μεγαλώνοντας φεύγουν από τη γονική στέγη. Αναπτύσσεται τότε στη μητέρα το λεγόμενο σύνδρομο της «άδειας οικογενειακής φωλιάς». Εκτιμάται ότι αυτό το σύνδρομο μπορεί να σχετίζεται με την απουσία εναλλακτικού ρόλου στη συνέχιση δημιουργίας μιας ταυτότητας.

Γενικά μια ζεστή συζυγική σχέση ή ένας δεσμός μπορεί να προστατεύσει έναντι όλων των παραπάνω παραγόντων κατάθλιψης.

Αντιμετώπιση των προβλημάτων

Ο πλέον κοινός τρόπος παρέμβασης για την αντιμετώπιση των αγγειοκινητικών συμπτωμάτων, καθώς και για τη βελτίωση της διάθεσης είναι η θεραπεία υποκατάστασης ορμονών, πάντα όμως με την οδηγία του γιατρού.

Για τη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης τα νέα αντικαταθλιπτικά είναι πολύ αποτελεσματικά (σε ποσοστό 60 – 80%). Εξάλλου, υποστηρίζεται ότι η γνωσιακή ψυχοθεραπεία είναι εξίσου αποτελεσματική με τα αντικαταθλιπτικά και πάντως καλύτερη στην πρόληψη υποτροπών της κατάθλιψης.

Η ψυχοθεραπεία βασίζεται στο λόγο και στοχεύει να τροποποιήσει τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις της θεραπευομένης και να τις αντικαταστήσει με ρεαλιστικές εκτιμήσεις. Την εκπαιδεύει να ξεχωρίζει τα σωματικά της συμπτώματα, τα συναισθήματά της, τις σκέψεις της, τη συμπεριφορά της και τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις.

Επίσης, τη μαθαίνει το ρόλο που παίζουν τα γεγονότα και οι καταστάσεις και κυρίως ο τρόπος που αυτή τα βιώνει και τα ερμηνεύει. Καθώς εξαφανίζονται τα επώδυνα συμπτώματα, γίνεται ξανά δημιουργική και ικανοποιημένη και μαθαίνει να σέβεται τον εαυτό της.

Της Ελένης Τσαχαγέα

**Κλινική ψυχολόγος, μέλος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων
και της Εταιρείας Ομαδικής Ανάλυσης και Οικογενειακής Θεραπείας**

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «Ε ΙΑΤΡΙΚΑ»

(Ένθετο της εφημερίδας «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ», τεύχος 21, 30 Ιουλίου 2002)

ΤΟ ΑΙΝΙΓΜΑ ΜΕ ΤΙΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Σάλο προκάλεσε πριν από λίγες μέρες η αιφνίδια απόφαση να τερματιστεί πάραυτα η μεγάλη μελέτη – ορόσημο για τις θεραπείες ορμονικής αποκατάστασης , επειδή αποδείχτηκε ότι η χορήγηση ορμονών σε υγιείς μεταεμμηνόπαυσιακές γυναίκες κάνουν περισσότερο κακό παρά καλό. Μια δεύτερη μελέτη απέδειξε ότι μέσα σε 20 χρόνια αυξήθηκαν κατά 60% οι περιπτώσεις καρκίνου των ωοθηκών σε γυναίκες που χρησιμοποίησαν οιστρογόνα. Το θέμα είναι τεράστιο και αφορά όλες τις γυναίκες του πλανήτη.

Το κείμενο που ακολουθεί δίνει εξαιρετικού ενδιαφέροντος στοιχεία, τα οποία, χωρίς βεβαίως, να προκαλέσουν πανικό ή ανησυχία, πρέπει να προβληματίσουν και τις γυναίκες αλλά και τους γιατρούς τους, που θα αποφασίσουν από κοινού τις περαιτέρω ενέργειές τους.

Η μεγαλύτερη παγκοσμίως επιστημονική μελέτη – ορόσημο σε θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης τερματίστηκε αιφνιδίως, επειδή αποδείχθηκε ότι η χορήγηση ορμονών σε υγιείς μεταεμμηνόπαυσιακές γυναίκες κάνουν περισσότερο κακό παρά καλό.

Η μελέτη αυτή ονομάζεται Women's Health Initiative (WHI), οργανώθηκε και χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών (NIH), ξεκίνησε το 1993 και ήταν να τερματιστεί το 2005.

Η κίνηση πρόωρου τερματισμού της μελέτης σχεδόν 3 χρόνια πριν από το προγραμματισμένο τέλος της, αποτελεί την «11^η Σεπτεμβρίου» της θεραπείας εμμηνόπαυσης και των επιστημών που ασχολούνται με αυτήν.

Τα αποτελέσματα της έχουν ήδη πυροδοτήσει το από καιρό debate πάνω στη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης και πρόκειται να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και οι γιατροί τους προσεγγίζουν αποφάσεις που σχετίζονται με το γήρας.

Πάνω σε αυτή την υπόθεση, μία εβδομάδα αργότερα, ήρθε να προστεθεί και μια δεύτερη για να θολώσει ακόμα περισσότερο το όχι ζάστερο τοπίο της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης, Επιστήμονες του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών παρακολούθησαν 44.000 γυναίκες για 20 χρόνια και αναφέρουν 60% αύξηση του καρκίνου ωοθηκών σε γυναίκες που χρησιμοποίησαν οιστρογόνα. Όσο μακρύτερη η χορήγηση, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος. Και οι δύο αυτές μελέτες δημοσιεύτηκαν στο επιστημονικό περιοδικό JAMA.

Τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη είναι φυσικές ορμόνες παραγόμενες, κυρίως, από τις ωοθήκες. Μετά την εμμηνόπαυση, οι ωοθήκες παράγουν χαμηλότερα ποσά οιστρογόνων και προγεστερόνης. Τον καιρό που ολοκληρώνεται η εμμηνόπαυση, συνήθως μεταξύ των ηλικιών 45 και 55, οι ορμόνες αυτές μειώνονται δραστικά.

Η ιστορία της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης ξεκίνησε το 1940, όταν οι γυναίκες άρχισαν να χρησιμοποιούν μεγάλες δόσεις οιστρογόνων για να απαλλαγούν από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Μόλις το 1970 έγινε κατανοητό ότι οι γυναίκες που έπαιρναν μόνο οιστρογόνα είχαν 6-8 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του ενδομητρίου και οι γιατροί άρχισαν να χορηγούν μικρότερες δόσεις οιστρογόνων μαζί με μεδροξυπρογεστερόνη, μια συνθετική μορφή προγεστερόνης.

Σήμερα, είναι κοινή πρακτική ή χορήγηση οιστρογόνου μαζί με προγεστερόνη στις γυναίκες που δεν έχουν υποστεί υστερεκτομή. Εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο λαμβάνουν καθημερινά ορμόνες, είτε προσωρινά για ανακούφιση από τις εξάψεις και τους ιδρώτες της εμμηνόπαυσης είτε μακροχρόνια, στηριζόμενες στις από καιρό υποθέσεις των ιατρών ότι η μακρόχρονη χορήγηση προστατεύει από καρδιακές παθήσεις και οστεοπόρωση και γενικότερα, διατηρεί τις γυναίκες νεότερες, υγιέστερες και περισσότερο ελκυστικές επί μακρόν.

Η WHI μελέτη βρήκε ότι το χορηγούμενο φάρμακο, ένας συνδυασμός οιστρογόνων και συνθετικής προγεστερόνης, προκάλεσε μικρή αύξηση στον καρκίνο του μαστού, στις καρδιακές προσβολές, τα εγκεφαλικά και τις θρομβώσεις. Αυτοί οι κίνδυνοι υπερσκελίζουν τα οφέλη από το φάρμακο, τα οποία είναι μείωση στα κατάγματα του ισχίου και στον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Συγκεκριμένα, μακρόχρονη χορήγηση οιστρογόνου και συνθετικής προγεστερόνης αύξησε στις κατά τα άλλα υγιείς γυναίκες τον κίνδυνο για θρομβώσεις κατά 100%, για εγκεφαλικό κατά 41%, για καρδιακή προσβολή κατά 29% και τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού κατά 24%. Δεν υπήρξε όμως διαφορά στη θνητότητα μεταξύ γυναικών που έλαβαν και που δεν έλαβαν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το σκέλος της μελέτης που εκτιμά τους κινδύνους και τις ωφέλειες από τη χρήση οιστρογόνου μόνο (χωρίς να συνδυάζεται με προγεστερόνη) σε υστερεκτομηθείσες συνεχίζεται και αναμένεται να ολοκληρωθεί το 2005. Έτσι τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δεν αφορούν γυναίκες που έχουν υποστεί υστερεκτομή ή/και ωοθηκεκτομή. Επίσης δεν αφορούν γυναίκες περιεμμηνόπαυσιακές (για παράδειγμα γυναίκες γύρω στο 47^ο έτος της ηλικίας τους, που έχουν άτακτο κύκλο και υποφέρουν από αγγειοκινητικά συμπτώματα).

Οιστρογονική θεραπεία υποκατάστασης, μόνο οιστρογόνο ή συνδυασμός με ανδρογόνο, συνεχίζει να αποτελεί την κύρια αγωγή για τις νέες αυτές υστερεκτομηθείσες γυναίκες. Επίσης, για τις γυναίκες τις ευρισκόμενες σε περιεμμηνόπαυση, ορμονικοί χειρισμοί, συμπεριλαμβανομένων και των αντισυλληπτικών δισκίων σε υγιείς μη καπνίστριες, συνεχίζουν να είναι κατάλληλοι. Τέλος, η μελέτη αυτή δεν αφορά τα αντισυλληπτικά δισκία. Οι 16.660 μη υστερεκτομηθείσες γυναίκες, ηλικίας 50-79 ετών, που συμμετείχαν στη WHI μελέτη, άνοιξαν τα γράμματα που τους στάλθηκαν από το NIH την περασμένη εβδομάδα και τα οποία τους έλεγαν να σταματήσουν το φάρμακο και συμβούλευαν άλλες γυναίκες που παίρνουν συνδυασμό οιστρογόνου – προγεσταγόνου να ρωτήσουν τον γιατρό τους αν μπορούν να διακόψουν.

«Εάν τη λαμβάνετε για καρδιακές παθήσεις, τότε καλύτερα ξεχάστε το», είπε ο Dr. Jacques Rossouw, επικεφαλής της μελέτης. «Για την οστεοπόρωση, σε μερικές γυναίκες μπορεί να είναι χρήσιμη. Για τη βελτίωση γενικότερα της υγείας, τα αποτελέσματα μας δηλώνουν ότι δεν είναι καλή ιδέα».

Άλλοι ερευνητές είναι πιο απαισιόδοξοι και συνιστούν στους κλινικούς γιατρούς να σταματήσουν τη για μακρό χρόνο συνταγογραφία του φαρμάκου. Οι επικεφαλής, όμως, της μελέτης συμβουλεύουν τις γυναίκες να μην πανικοβάλλονται γιατί ο προσωπικός κίνδυνος είναι πολύ μικρός.

Σε ένα χρόνο, για κάθε 10.000 γυναίκες που παίρνουν το συνδυασμό οιστρογόνου – προγεσταγόνου θα υπάρξουν 8 επιπλέον περιπτώσεις καρκίνου μαστού, 8 επιπλέον

εγκεφαλικά επεισόδια, 7 επιπλέον καρδιακές προσβολές, 6 λιγότεροι καρκίνοι του παχέος εντέρου και 5 λιγότερα κατάγματα ισχίου, σε σχέση με τις γυναίκες που δεν παίρνουν τις ορμόνες αυτές. Όμως, επειδή εκατομμύρια γυναίκες ανά τον κόσμο λαμβάνουν το συνδυασμό αυτό, τα νούμερα μεταφράζονται σε χιλιάδες ασθενών.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, κάθε χρόνο, περίπου 23.000 γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο ωοθηκών και 14.000 πεθαίνουν από τη νόσο. Ο κίνδυνος για μια γυναίκα να εμφανίσει καρκίνο ωοθηκών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής της είναι 1,7%. Αυτό σημαίνει, ότι σε μια ομάδα 100 γυναικών, από τη γέννησή τους μέχρι τα 85 τους χρόνια, λιγότερες από 2 θα αναπτύξουν καρκίνο ωοθηκών, άλλες περίπου 13 θα εμφανίσουν καρκίνο του μαστού, λιγότερες από 3 καρκίνο μήτρας και 16 έως 32 γυναίκες θα αναπτύξουν οστεοπόρωση.

Εκτιμάται ότι περίπου 40 εκατομμύρια Αμερικανίδες θα μπουν στην εμμηνόπαυση τα επόμενα 20 χρόνια και ότι σήμερα οι γυναίκες ζουν περίπου το 1/3 της ζωής τους ευρισκόμενες σε κατάσταση εμμηνόπαυσης. Περίπου 20-45% λαμβάνουν κάποια μορφή ορμονικής θεραπείας, μεταξύ 50 και 75 ετών. Οκτώ εκατομμύρια χρησιμοποιούν μόνο οιστρογόνα, ενώ έξι εκατομμύρια το συνδυασμό οιστρογόνου – προγεσταγόνου. Περίπου το 20% των χρηστών συνεχίζει για περισσότερο από 5 χρόνια. Στην Ελλάδα, τα νούμερα αυτά είναι αρκετά μικρότερα, δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία, βαίνουν όμως αυξανόμενα.

Τα αποτελέσματα της WHI μελέτης αποτελούν μια ισχυρή επιστημονική αντίπραξη στην επί χρόνια προαγωγή της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης. Υπάρχουν σωροί επιστημονικών δημοσιεύσεων που στο σύνολό τους έχουν εστιαστεί κυρίως σε μια κατεύθυνση: αυτή του οφέλους.

Υπήρξαν πειστικές καμπάνιες από τις φαρμακευτικές εταιρείες και επίσης μια ηθελημένη υιοθέτηση τόσο από τους γιατρούς όσο και από τις γυναίκες, που ήθελαν να πιστεύουν ότι η ορμονική θεραπεία «δουλεύει». Η νέα μελέτη είναι διαφορετική από τις προγενέστερες, γιατί συμπεριλαμβάνει χιλιάδες υγιείς γυναίκες και έχει και «control group», αυτό των γυναικών που πήραν placebo. Επιπλέον, η μελέτη αυτή εστιάστηκε στην ένδειξη νόσου, όπως η καρδιακή προσβολή και ο καρκίνος, και όχι σε έμμεσους δείκτες, όπως τα επίπεδα χοληστερόλης, οι οποίοι μπορεί να είναι παραπλανητικοί.

Μια σειρά πρόσφατων μελετών είχε αμφισβητήσει την αξία της μακρόχρονης θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης, αλλά όλοι περιμέναμε τα αποτελέσματα της WHI ως της πρώτης μεγάλης τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης παρέμβασης (clinical randomized trial), που μετράει το αποτέλεσμα της θεραπείας σε υγιείς γυναίκες.

Παντού κυριαρχεί το μήνυμα «Μην πανικοβάλλεστε». Αναλύοντας όμως ένα πολύπλοκο κομμάτι επιστημονικής έρευνας, όπως αυτή, χρειάζεται χρόνο, βαθιά σκέψη και συζήτηση. Καθετί λιγότερο από αυτό αποτελεί μονάχα μια κίνηση αντίδρασης, που δεν δικαιώνει τις γυναίκες που ευχαρίστως είχαν προσαρμοστεί στη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Το πρώτο πράγμα είναι να δούμε το θέμα με προοπτική. Η ονομασία «θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης» δεν είναι σωστή. Οι εμμηνόπαυσιακές γυναίκες έχουν ορμονική ανεπάρκεια, αλλά όχι παντελή έλλειψη ορμονών. Το ποσό των ενδογενών οιστρογόνων που μια συγκεκριμένη εμμηνόπαυσιακή γυναίκα παράγει θα καθορίσει εάν αυτή χρειάζεται η όχι ορμονική θεραπεία, με σκοπό καλύτερη ποιότητα ζωής.

Οι παράγοντες κινδύνου που αυτή η γυναίκα έχει για ανάπτυξη οστεοπόρωσης, καρδιαγγειακών νοσημάτων και νοητικής δυσλειτουργίας θα καθορίσουν εάν αυτή χρειάζεται επιπρόσθετη θεραπεία για τις συγκεκριμένες ενδείξεις.

Το πιο σπουδαίο για τους γιατρούς είναι να ξεχωρίσουν ανάμεσα στις συμπτωματικές και στις ασυμπτωματικές γυναίκες. Επίσης πρέπει να αναγνωρίσουν ότι τελευταία γίνεται θόρυβος γύρω από τη χρήση οιστρογόνων μαζί με ανδρογόνα στη θεραπεία εμμηνόπαυσιακών γυναικών. Σε κάθε ιστό του ανθρώπινου σώματος υπάρχουν υποδοχείς

οιστρογόνων και ανδρογόνων που απαντούν στη δράση των αντίστοιχων ουσιών και προστατεύουν ενάντια σε νόσους που σχετίζονται με την έλλειψη ορμονών.

Λίγο – πολύ γνωρίζαμε την πληροφορία για τον καρκίνο του μαστού πριν από τη δημοσίευση της μελέτης και προσωπικά εγώ με τους συνεργάτες μου επί χρόνια εργαζόμαστε για τη βελτίωση της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης. Προσθέτοντας μικρές ποσότητες ανδρογόνων στα ήδη χορηγούμενα σκευάσματα οιστρογόνων – προγεσταγόνων, δείξαμε ότι ο κίνδυνος για καρκίνο μαστού μειώνεται. Ουσιαστικά δεν κάναμε τίποτε άλλο από το να αποκαταστήσουμε στα φυσιολογικά επίπεδα τα μειωμένα από τη χορήγηση θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης ανδρογόνα, δηλαδή να μιμηθούμε τη φύση.

Το πρόβλημα είναι ότι, στη θεραπεία της εμμηνοπαυσιακής γυναίκας, κάθε περίπτωση αντιμετωπίζεται το ίδιο και η θεραπεία είναι γενικευμένη, με τον ίδιο τύπο φαρμάκου και την ίδια δόση. Το καλύτερο παράδειγμα σε αυτό είναι η WHI μελέτη, όπου περισσότερες από 8.000 γυναίκες έλαβαν το ίδιο φάρμακο (0,625mg συνδυασμένα οιστρογόνα και 2,5mg οξείκη μεδροξυπρογεστερόνη).

Εάν αυτές οι γυναίκες ήταν πράγματι κατάλληλες υποψήφιας για τη συγκεκριμένη φόρμουλα, δεν είναι γνωστό. Αυτό πρέπει να το προσέξουμε όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με τους αυξημένους κινδύνους που η μελέτη αναφέρει. Ο συνδυασμός αυτός είναι μόνο ένας από τους πολλούς που υπάρχουν. Επίσης, πρέπει να πούμε πως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δίνουν έμφαση μόνο στο σχετικό κίνδυνο και όχι στον απόλυτο, τον προσωπικό κίνδυνο για κάθε γυναίκα. Τέλος, στη μελέτη αυτή, η ηλικία των γυναικών είναι σχετικά μεγάλη (50-79 ετών) και το 1/3 μόνο από αυτές έχουν κανονικό βάρος. Ένα άλλο 1/3 είναι βαρείς και το υπόλοιπο 1/3 είναι υπερβολικά βαρείς. Κατά πόσο αυτό το δείγμα γυναικών συγκρίνεται με τις Ελληνίδες γυναίκες είναι αμφισβητούμενο.

Είναι πράγματι ώρα για τους γιατρούς να καταλάβουν πως όταν συνταγογραφούν ορμονική θεραπεία, για να θεραπεύσουν τις καταστάσεις που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, είναι ακριβώς το ίδιο όπως όταν συνταγογραφούν ινσουλίνη για τον διαβητικό ή θυρομόνη για τον υποθυρεοειδικό. Το θέμα είναι ότι πρέπει να προσαρμόσουμε τη θεραπεία στην ασθενή.

Πρέπει να μετρήσουμε τα επίπεδα των θεραπευτικών ουσιών που χορηγούμε και να καθορίσουμε εάν δίνουμε πολύ, λίγο ή σωστή δόση. Και οπωσδήποτε πρέπει να παρακολουθήσουμε την ασθενή σε τακτική βάση, για να αναπροσαρμόσουμε τη θεραπεία όταν χρειαστεί.

Έτσι, το μήνυμα που θα ήθελα να δώσω είναι: ορμονική θεραπεία υποκατάστασης, εάν ενδείκνυται, εάν εξατομικεύεται και εάν παρακολουθείται είναι ασφαλής.

Καθορίζοντας τον τύπο της ορμονικής θεραπείας, πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν την ηλικία της γυναίκας και τους παράγοντες κινδύνου που η συγκεκριμένη γυναίκα έχει για θρομβώσεις, καρδιαγγειακά, εγκεφαλικά, καρκίνο του μαστού.

Εάν αυτοί οι παράγοντες κινδύνου απουσιάζουν και χορηγήσουμε στη γυναίκα 17β οιστραδιόλη (το φυσικό οιστρογόνο που το σώμα της παράγει πριν από την εμμηνόπαυση και που μπορεί εύκολα να μετρηθεί στο αίμα) στη χαμηλότερη αποτελεσματική δόση για τη συγκεκριμένη ένδειξη, τότε όχι μόνο η θεραπεία είναι ασφαλής αλλά θα της βελτιώσει και την ποιότητα ζωής.

Επίσης, βασίζομενος σε αρκετές μελέτες, ορμονική θεραπεία από νωρίς στην περιεμμηνόπαυση μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά, οστεοπόρωση και διανοητική δυσλειτουργία. Πολλοί γιατροί ξεκινούν τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης αρκετά καθυστερημένα, χάνοντας έτσι αρκετά από τα οφέλη που αυτή δυνητικά θα πρόσφερε αν ξεκινούσε νωρίς.

Το πρόβλημα είναι στη θεραπεία μεγαλύτερων σε ηλικία γυναικών με ήδη εγκατεστημένη καρδιακή νόσο ή εγκεφαλικό. Αλλά και εδώ υπάρχει η εναλλακτική χορήγηση χαμηλής δόσης οιστρογόνων διαδερμικά, χωρίς να διεγείρει τους παράγοντες πηκτικότητας και φλεγμονής.

Για τον καρκίνο του μαστού, σήμερα, είναι εφικτός ο διαχωρισμός των γυναικών σε γυναίκες υψηλού κινδύνου και χαμηλού κινδύνου για καρκίνο μαστού, με βάση παράγοντες όπως το οικογενειακό ιστορικό, η πυκνότητα της μαστογραφίας, η παχυσαρκία και άλλα.

Εδώ το πρόβλημα δεν είναι τόσο ο τύπος του οιστρογόνου, αλλά ο τύπος του προγεσταγόνου και η μορφή της χορήγησης, συνεχής ή κυκλική. Τι τύπο προγεσταγόνου θα χρησιμοποιούσαμε σε μια γυναίκα που δεν έχει υποστεί υστερεκτομή; Πιστεύουμε πως η φυσική προγεστερόνη, αυτή στην οποία ο μαστός έχει συνηθίσει να εκτίθεται κατά τα χρόνια της αναπαραγωγικής ζωής, είναι η καλύτερη. Και μην ξεχνάμε πως η προγεστερόνη είναι για την προστασία μόνο του ενδομητρίου. Επίσης, η κυκλική χορήγηση προγεστερόνης, μάλλον, παρά η συνεχής, μιμείται περισσότερο τη φύση.

Αναμένεται επίσης, στο προσεχές διάστημα, ο φόβος για τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης να στρέψει γιατρούς και γυναίκες στην αναζήτηση άλλων εναλλακτικών μορφών θεραπείας. Αν και έχει αποδειχθεί ότι η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τις εξάψεις και τους νυχτερινούς ιδρώτες που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, τα αντικαταθλιπτικά έχουν μια κάποια δράση.

Περίπου 3 στις 4 γυναίκες υποφέρουν από τα εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα, αλλά το 50-75% των περιπτώσεων, διαρκούν μόνο για ένα χρόνο ή λιγότερο. Σε γυναίκες με σοβαρά εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα, μικρής διάρκειας θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης είναι απόλυτα ενδεδειγμένη.

Για την ατροφία των γεννητικών οργάνων και την ξηρότητα του κόλπου, τα λιπαντικά και οι κολπικές κρέμες οιστρογόνων έχουν θέση. Τα διφωσφονικά και η ραλοξιφαίνη μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη της οστεοπόρωσης και η χορήγηση αντιλιπιδαιμικών φαρμάκων, όπως οι στατίνες, αναμένεται να αυξηθεί. Δεν γνωρίζουμε όμως ακόμα τίποτα για την ασφάλεια της μακράς σε διάρκεια χορήγησης των παραπάνω φαρμάκων.

Τα αποτελέσματα της WHI τονίζουν την ανάγκη των γυναικών να έχουν μακρές συζητήσεις με τους γυναικολόγους τους πάνω στο θέμα της ορμονικής θεραπείας, ειδικά όταν πρόκειται για μακροχρόνια, πάνω από τέσσερα χρόνια, χορήγηση, σημείο στο οποίο, καθώς δείχνει η μελέτη, αυξάνεται ο κίνδυνος για καρκίνο του μαστού.

Η WHI είναι μια ευκαιρία για τους γυναικολόγους να καθίσουν μαζί με τις ασθενείς τους, να επανεκτιμήσουν τα δεδομένα και να προβούν σε εξατομικευμένα θεραπευτικά πλάνα.

Μη θεραπεύετε τις ασθενείς σαν να είναι όλες ίδιες. Προσπαθήστε να καταλάβετε την κράση της κάθε γυναίκας και τις ιδιαιτερότητές της, τα ατομικά προβλήματα υγείας της, γιατί αυτή ζητάει θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης και πως αυτή διαφέρει από άλλες γυναίκες της ηλικίας της.

Μόνο αν οι γυναίκες μάς δουν ως συνηγόρους ασθενών και όχι ως συνηγόρους ορμονών, θα μας εμπιστευτούν και θα μας βοηθήσουν να πάρουμε τις καλύτερες αποφάσεις για την υγεία τους.

Η επιστήμη είναι εδώ για να βοηθήσει ξανά στον αγώνα για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Από τη στιγμή που αυξήσαμε το προσδόκιμο επιβίωσης («Ζην») έχουμε χρέος να βελτιώσουμε και το «Ευ Ζην». Εάν ασκήσουμε την ιατρική μας πράξη έξυπνα, κατανοώντας τη βιολογία και παθολογία των νόσων, τότε θα κάνουμε λιγότερα λάθη και θα έχουμε λιγότερες, αν όχι καθόλου, παρενέργειες από τις θεραπευτικές μας παρεμβάσεις.

Του Κωνσταντίνου Δημητρακάκη
Γυναικολόγος, εξειδικευμένος στα θέματα ενδοκρινολογίας,
αναπαραγωγής και εμμηνόπαυσης.
Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας ΗΠΑ.

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «Ε ΙΑΤΡΙΚΑ»

(Ένθετο της εφημερίδας «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ», τεύχος 69, 1 Ιουλίου 2003)

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η αιμορραγία μετά την εμμηνόπαυση πολλές φορές υποκρύπτει ανωμαλίες γυναικολογικές και γι' αυτό πρέπει να διερευνάται ενδελεχώς. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται από γυναίκες μεγάλης ηλικίας, που μπορεί να μπερδέψουν τα συμπτώματα και τα αντίστοιχα αίτια μιας πιθανής αιμορραγίας από τον κόλπο ή τη γειτονική περιοχή, με αποτέλεσμα να παρασύρουν σε λανθασμένη διάγνωση το γιατρό.

Μετεμμηνοπαυσιακή μητρορραγία ορίζεται κάθε απώλεια αίματος από τον κόλπο που εμφανίζεται 12 μήνες τουλάχιστον μετά την παύση της ρυθμικής εμμήνου ρύσεως ή «περιόδου» σε μια γυναίκα και που στην Ελλάδα συμβαίνει κατά μέσο όρο περίπου στο 51ο έτος της ηλικίας. Η παρουσία αιμορραγίας από το γεννητικό σύστημα μετά την εμμηνόπαυση πολλές φορές υποκρύπτει ανωμαλίες γυναικολογικές και γι' αυτό πρέπει πάντοτε να διερευνάται ενδελεχώς και επισταμένα.

Όταν παρόμοιο περιστατικό αιμορραγίας από τη μήτρα εμφανίζεται σε μια νεότερη γυναίκα (κάτω των 45 ετών), στην οποία όμως η περίοδος έχει σταματήσει λόγω πρόωρης ανεπάρκειας των

ωοθηκών της, πρέπει και σε αυτήν να χαρακτηρίζεται δυνητικά επικίνδυνο και να ελέγχεται η πηγή του, αν και όχι σπάνια σε τέτοιες περιπτώσεις η επανέναρξη γεννητικών κύκλων από τις ωοθήκες και επακόλουθη περίοδος μπορεί να σημειωθεί.

Ο ορμονολογικός έλεγχος και ειδικά η μέτρηση μιας ορμόνης γνωστής ως FSH αποτελεί πρωταρχικό εργαστηριακό μέσο για τη διαφορική διάγνωση αμφιβόλων περιπτώσεων εμμηνόπαυσης και αντιστοίχων αιμορραγιών που εμπίπτουν στην κατηγορία αυτή.

Αρχικά, βέβαια ο γιατρός πρέπει να ξεχωρίσει, με τη βοήθεια της ασθενούς και κατόπιν προσεκτικής λήψης ιστορικού και κλινικής εξέτασης κατά συστήματα, την πραγματική πηγή της αιμορραγίας. Συχνά μια βλάβη του εντέρου που εμφανίζεται με αιμορραγία από το πεπτικό σύστημα και «μέλαινες» ή αιματηρές κενώσεις, αιμορροΐδες και δυσκοιλιότητα σε έξαρση, βλάβες του ουροποιητικού και αιματουρία με ή χωρίς άλγος, ακόμα και βαριές δερματικές αλλοιώσεις στην ουρογεννητική περιοχή μπορεί να αποτελούν το αίτιο της αιμορραγίας.

Ιδιαίτερα οι ασθενείς μεγάλης ηλικίας μπορεί να μπερδέψουν τα συμπτώματα και τα αντίστοιχα αίτια μιας πιθανής αιμορραγίας από τον κόλπο ή τη γειτονική περιοχή, με αποτέλεσμα να παρασύρουν σε λανθασμένη διάγνωση τον κλινικό γιατρό, ο οποίος όμως πρέπει πάντα να διέπεται από το πνεύμα ότι κάθε απώλεια αίματος μετά την εμμηνόπαυση

πρέπει να θεωρείται και να ελέγχεται ως πιθανής γυναικολογικής φύσεως, εκτός εάν υπάρχουν σαφείς κλινικο – εργαστηριακές αποδείξεις περί του αντιθέτου.

Η λήψη εξωγενών ορμονών αποτελεί συχνότατο αίτιο μετεμμηνοπαυσιακής μητρορραγίας. Η χρήση για κοσμητικούς λόγους οιστρογονούχων κρεμών προσώπου και γενικότερα καλλυντικών

αναζωογονητικών για το δέρμα αποτελούν σχεδόν πια παρελθόν, καθ' ότι κάποιο μικρό ποσοστό από

τα συστατικά τους απορροφούνταν από τα τριχοειδή αγγεία προκαλώντας δυνητικά υπερτροφία του ενδομητρίου.

Αντιθέτως, οι σύγχρονες ιατρικές απόψεις, που υπαγορεύουν στις μέρες μας ακόμα και τη μακροχρόνια λήψη ορμονικών σκευασμάτων (οιστρογόνου – προγεστερόνης) σε επιλεγμένες περιπτώσεις, για την πρόληψη της οστεοπόρωσης, των αγγειακών συμβάντων και της διαταραχής των λιπιδίων στην εμμηνόπαυση, χαίρουν ευρείας αποδοχής, αλλά, ανάλογα με το είδος τους, επαναφέρουν την καταμήνια αιμορραγία με τη

Στις περισσότερες περιπτώσεις που μια γυναίκα εμφανίζει μετά την εμμηνόπαυση αιμορραγία από τη μήτρα ή «μητρορραγία», όπως ονομάζεται στη γυναικολογική ορολογία, το αίτιο είναι η διόγκωση και αύξηση, ή αλλιώς «υπερπλασία», του εσωτερικού και δυναμικού τμήματος της μήτρας που καλείται ενδομήτριο. Αυστηγώς, στις ηλικιακές αυτές φάσεις οι ορμονικές – λειτουργικές αιμορραγίες είναι λιγότερο συχνές, αφήνοντας τη θέση τους στις «οργανικές» ανωμαλίες της μήτρας και του ενδομητρίου, που για το λόγο αυτό οφείλουν να ελέγχονται με ακρίβεια.

μορφή πολύ ελαφράς περιόδου, με αποτέλεσμα να μπερδεύουν την ασθενή και το γυναικολόγο, όσον αφορά τη μετεμμηνοπαυσιακή μητρορραγία. Έτσι κάθε ανώμαλη ή χρονικά ακατάστατη αιμορραγία ή αίμα ύστερα από σεξουαλική επαφή, ακόμα και απώλεια αίματος μεγαλύτερη του συνηθισμένου είναι θεμιτό να ελέγχεται.

Θα έπρεπε εδώ ίσως να σημειωθεί ότι οι παχουλές γυναίκες πιο συχνά εμφανίζουν υπερπλασία του ενδομητρίου λόγω αυξημένων οιστρογόνων που διαθέτουν στην εμμηνόπαυση, εξαιτίας μετατροπής των ανδρογόνων των επινεφριδίων σε οιστρογόνα, στο λίπος.

Το ενδιαφέρον βέβαια, όσον αφορά το ορμονικό υπόστρωμα της μητρορραγίας στην εμμηνόπαυση, είναι ότι πιο συχνά η έλλειψη ή ένδεια ορμονών είναι υπεύθυνη, παρά περίσσεια αυτών. Πιο συγκεκριμένα, η πάροδος της ηλικίας, ιδιαίτερα δύο με τρεις δεκαετίες μετά την παύση της περιόδου, και η σχεδόν ελάχιστη παραγωγή οιστρογόνων από μια φυσιολογική γυναίκα έχει ως συνέπεια την ατροφία της γεννητικής περιοχής. Οι ιστοί του κόλπου, του αιδοίου αλλά και του τραχήλου της μήτρας γίνονται πιο λεπτοί, ατροφικοί, ευαίσθητοι, ανελαστικοί και συχνά «σπάνε» ή εμφανίζουν δυστροφικές περιοχές και εκχυμώσεις που είναι δυνατόν να «δώσουν αίμα» από τη γεννητική περιοχή ύστερα από κάποιο μηχανικό αίτιο (π.χ. σεξουαλική επαφή) ή ακόμα και αυτομάτως.

Κατόπιν προσεκτικού ελέγχου, τοπική θεραπεία του κόλπου και των γύρω ιστών με ορμονικά σκευάσματα ή συστηματική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης θα δώσει τη λύση στην πάσχουσα γυναίκα.

Τα λιγότερο, ευτυχώς, συχνά αίτια αιμορραγίας στην εμμηνόπαυση αποτελούν οι δυνητικά κακοήθεις νόσοι του γεννητικού συστήματος.

Διάφορες μορφές «υπερπλασίας» του ενδομητρίου (απλές και σύνθετες, με ή χωρίς ατυπία), ενδομήτριοι πολύποδες, καρκίνος του ενδομητρίου ή άλλοι όγκοι, όπως ο καρκίνος του τραχήλου, σαρκώματα της μήτρας ή, ακόμα πιο σπάνια, ορμονοπαραγωγικοί καρκίνοι των σαλπίγγων και ωοθηκών, αποτελούν όλα, από το απλούστερο μέχρι το σημαντικότερο, οργανικές αιτίες νόσου του γεννητικού συστήματος, που πρέπει να διερευνώνται και να διαγιγνώσκονται με ακρίβεια.

Ο κολπικός υπέρηχος της πυέλου είναι το όπλο πρώτης γραμμής, καθώς καταδεικνύει το πάχος και την ποιότητα του ενδομητρίου και διαφοροδιαγιγνώσκει όγκους της μήτρας και των ωοθηκών. Ο έγχρωμος υπέρηχος με Doppler (power doppler) ή ακόμα και ο τρισδιάστατος (3D) υπέρηχος αυξάνουν ίσως τη διαγνωστική ακρίβεια σε αμφίβολες περιπτώσεις.

Σε βλάβες του τραχήλου ή του ενδοτραχήλου το επίχρισμα κατά Παπανικολάου είναι μια απλή, οικονομική και πολύ διαγνωστική εξέταση η οποία δεν πρέπει να παραλείπεται, ενώ η πληθώρα των

βλαβών που προκαλεί μητρορραγία εντοπίζεται στο εσωτερικό της μήτρας.

Η διαγνωστική υστερεσκόπηση (επισκόπηση της κοιλότητας της μήτρας με ειδική πολύ λεπτή κάμερα δια μέσου του τραχηλικού στομίου) με ταυτόχρονη λήψη ξεσμάτων (διαγνωστική απόξεση) του ενδομητρίου αποτελεί το χρυσό κανόνα διάγνωσης των εμμηνοπαυσιακών μητρορραγιών. Δίνει την ευκαιρία στον ειδικό παθολογοανατόμο να εξετάσει το υλικό της απόξεσης και να αποφασίσει έτσι με ακρίβεια για την ποιότητα των κυττάρων που προέρχονται από το εσωτερικό της μήτρας.

Του Κωνσταντίνου Μυρίλλα

Μαιευτήρας,

χειρουργός γυναικολόγος M.R.C.O.G.

Η περίοδος της κλιμακτηρίου είναι μια θαυμάσια περίοδος στη ζωή του ανθρώπου, είναι η στιγμή που η γυναίκα ή/και ο άνδρας θέτει ένα τέλος στις εκκρεμότητες του πρώτου μισού της ζωής του έτσι ώστε να απολαύσει την ωριμότητα με σοφία.