

KLIMAKTERIUM V ŽIVOTĚ ŽENY

Bakalářská práce

JANA SALAMÁNKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ O.P.S. V PRAZE

Mgr. Miluše Kulhová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

V Praze dne 31.3.2008

.....

PODPIS AUTORA

ABSTRAKT

SALAMÁNKOVÁ, Jana: Klimakterium v životě ženy

Vysoká škola zdravotnická o.p.s v Praze

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci

Školitel: : Mgr. Miluše Kulhavá Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008

Téma mé bakalářské práce je Klimakterium v životě ženy. Práce je rozdělena do dvou částí a to na část teoretickou a část výzkumnou.

V první části jsou popsány historické zmínky o klimakteriu, příznaky a somatické změny, které vznikají na základě endokrinních změn. Dále je tu kapitola zabývající se psychikou žen v klimakteriu. Poměrně velká část je věnovaná léčbě příznaků, také jaká vyšetření se provádějí na začátku a v průběhu léčby, kontraindikace a vedlejší účinky. Dále se zde také zabývám nehormonálním způsobem léčby.

Druhá část je věnována výzkumu. Byl použit dotazník, na který odpovědělo sto padesát respondentek. Dotazník je zaměřen na informovanost žen o problematice klimakteria a jeho léčby. Dále zjišťuje, jak jsou ženy vyšetřovány na začátku a během užívání hormonální terapie..

Klíčová slova: Klimakterium, žena, hormonální terapie klimakteria, alternativní terapie

ABSTRACT IN ENGLISH

Theme of this thesis is woman's menopause. I've divided it in two parts – theoretical and the field one.

There are historical references about woman's menopause, symptoms and somatic changes that arise out of endocrine changes in the first part of thesis. Quite an extensive part's been devoted to symptoms treatment, medical being made in the beginning and during the treatment, contraindication and side-effects. I also ruminate here the in-hormonal based treatment. I've mentioned the fact that these problems can be of men's concern as well.

Second part's been devoted to research. One hundred fifty respondents have answered the questionnaire used here. It's focused on women's awareness of their menopause and possible treatment. Then it surveys how women are being examined in the beginning and during the hormonal therapy.

PŘEDMLUVA

Výběr mé bakalářské práce byl ovlivněn, tím, že v mém blízkém okolí je mnoho žen, které procházejí obdobím klimakteria. Tímto jsem se chtěla i já sama dozvědět to, co je trápí a čím vlastně procházejí.

Téma mé práce je zaměřené na problematiku klimakteria. Myslím, že existuje mnoho publikací o této problematice. Jsou zaměřené obecně na klimakterium. Není však mnoho publikací, které by se zaměřovaly na to, co každá jednotlivá žena prožívá. Přece jen jsme každý individualitou. Publikace by se měly zaměřit, kromě obecných informací, také například na rady žen, které klimakteriem procházejí, měly by se zaměřit více na jejich pocity a myslím si, že by takto ostatní ženy pochopily tuto problematiku, když by si tyto publikace přečetly.

Výběr tématu byl ovlivněn absolvováním klinických cvičení na gynekologických odděleních v Praze. Materiál jsem čerpala z knižních publikací a z lékárenského programu.

Práce je určena pro studijní účely a to studentům porodní asistence a ošetřovatelství.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Miluši Kulhavé za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytovala při vypracování bakalářské práce. Dále můj dík patří Ing. Martině Michalíkové a Mgr. Haně Štěpánkové za jejich podnětné rady, které mi poskytly.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST

0				Úvod
6				
1	Historické	zmínky	o	klimakteriu
7				
2	Klimakterium		v životě	ženy
8				
3		Terminologie		klimakteria
9				
4	Etiologie,	endokrinologie	a	fyzilogie
10				klimakteria
5		Příznaky	a	projevy
12				
5.1			Anatomické	změny
12				
5.2			Klimakterický	syndrom
13				
5.3	Organický	estrogen-	deficitní	syndrom
19				
5.4	Metabolický	estrogen-	deficitní	syndrom
20				
6		Psychologie		klimakteria
22				
7	Terapie		klimakterického	syndromu
24				

7.1	Vyšetření	prováděná	na	začátku	léčby
24					
7.2	Vyšetření	prováděná	v	průběhu	léčby
24					
7.3	Léčba	hormonálními			preparáty
25					
7.4	Zahájení	a	ukončení	hormonální	terapie
29					
7.5	Kontraindikace	hormonální			terapie
29					
7.6		Nežádoucí			účinky
30					
7.7		Alternativní			terapie
31					
8	Psychická příprava na klimakterium				39
8.1		Plánování			budoucnosti
39					
8.2		Pozitivní			postoj
40					
8.3		Naplánování			předností
41					
9	Postoj	k životu			v klimakteriu
43					
9.1					Relaxace
43					
9.2		Duševní			relaxace
44					
9.3		Životní			styl
45					
10	Kulturní	tradice	a		odlišnosti
50					

EMPIRICKÁ ČÁST

1	Empirické	šetření
52		
2		Hypotézy
53		
3	Grafické	znázornění
54		
4	Zhodnocení	výsledků
80		
5		Závěr
82		
6	Seznam bibliografických	odkazů
83		
7	Seznam cizích	slov
84		
8	Seznam	příloh
85		

0 ÚVOD

Klimakterium je velmi náročné období v životě každé ženy. Každá žena se vyrovnává s tímto obdobím různě. Jedna žena prochází klimakteriem zcela bez obtíží, jinou zase provázejí nejrůznější obtíže.

Setkala jsem se s mnoha ženami, které měly dosti výrazné obtíže, které jim velmi nepříjemňovaly život. Začaly užívat hormonální substituční terapii a jejich obtíže byly rázem vyřešeny.

Chtěla bych touto svou prací upozornit na obtíže, které toto období provázejí a jakým způsobem se lze s těmito obtížemi vyrovnat. Také bych chtěla zjistit, jak jsou ženy informovány o účincích hormonální substituční terapie a jsou-li jim prováděna všechna potřebná vyšetření. Také zda ženy preferují hormonální substituční terapii, nebo zda dávají přednost alternativní terapii. Chtěla bych také zjistit do jaké míry, jsou ženy informované o klimakterických centrech a jestli možnost kontaktování těchto center využívají.

1 HISTORICKÉ ZMÍNKY O KLIMAKTERIU

MuDr. Jaroslav Jeníček ve své knize Hormonální substituční terapie a klimakterium vydané v Praze nakladatelstvím Grada v roce 2001 na úvodní straně uvádí:

- 1500- př. n. l.- popis návalů na starověkém Erbesově papyru
- 1777- John Lake se pokusil vysvětlit ukončení menstruace pomocí Harveyova mechanismu, tj. nedostatečným tlakem krve v cévách
- 1849- Tylor Smith- první lékař, který se zmiňuje o zápalech a chladech povrchu těla, jež přisuzoval nadbytku krve v cévách z absence měsíčku
- 1916- francouzský gynekolog Dr. Vardejne uvádí poprvé termín menespausie
- 1929- izolování a získání čistého hormonu z moči těhotných žen, nazván estron
- 1930- Butendant (nositel Nobelovy ceny za izolaci hormonu) vypracoval strukturu estronu
- 1940- Albright zjišťuje souvislost mezi nedostatkem estrogenů a osteoporózou
- 1942- první preparát na trhu obsahující konjugované estrogény
- 1966- vydána kniha Roberta Wilsona „Feminine Forever“ (Navždy ženou)
- 1975- diskuse o vyšším riziku karcinomu endometria při neoponované léčbě
- 1976- 1. mezinárodní kongres o menopauze v La Grande Motte
- 1978- 2. mezinárodní kongres o menopauze v Jeruzalémě a založení Mezinárodní společnosti pro menopauzu
- 1978- vydání specializovaného časopisu Maturitas
- 1995-diskuse o vyšším riziku karcinomu prsu u uživatelék HRT
- 1995- založení Společnosti pro otázky menopauzy
- 1996- I. Celostátní konference o menopauze, Praha
- 1998- 2. kongres o problematice menopauzy, Praha

1999- 9. světový kongres o menopauze, Jokohama, Japonsko

2000- 3. konference o menopauze, Praha

2 KLIMAKTERIUM V ŽIVOTĚ ŽENY

Klimakterium jinak nazývané jako přechod, je poměrně dlouhé a dosti náročné období v životě každé ženy. Je to období ve kterém dochází k řadě významných změn. V tomto období dochází k přechodu z reprodukčního období do období reprodukčního klidu. Jinak řečeno jde o přechod z období plodnosti do období přirozené neplodnosti. Klimakterium nastane u každé ženy bez rozdílu, ale je veliký rozdíl v tom jak každá žena toto období vnímá. Jedna žena může období klimakteria vnímat jako období velkých bouřlivých obtíží a u jiné to může být období dokonalé fyzické i psychické kondice. Ve stejné době přicházejí i další důležité změny v životě ženy. Dospělé děti opouštějí domov a zakládají si vlastní rodinu, a tak žena

Klimakterium je naprosto normální etapa v procesu růstu a zrání. V dnešní moderní době nemusí již toto období být bráno tak kriticky. Dnes může žena toto období prožít velmi aktivně a bez psychických traumat. V dnešní době je již mnoho různých prostředků, které pomáhají zvládnout klimakterium. Ať se již jedná o hormonální substituční terapii podávanou v různých formách, či alternativní terapii. Tyto možnosti umožňují zmírnit či dokonce úplně potlačit obtíže, které klimakterium provázejí. .

Ve stejné době přicházejí i další důležité změny v životě ženy. Dospělé děti opouštějí domov a zakládají si vlastní rodinu, a tak žena může prožívat pocity smutku a samoty.

3 TERMINOLOGIE KLIMAKTERIA

Nyní bych se ráda zmínila o jednotlivých pojmech, které se vztahují k menopauze. Je to seznam definicí a pojmů.

Menopauza

Je definovaná jako trvalé zastavení menstruace, které je výsledkem ztráty ovariální aktivity. Přirozená menopauza může být rozpoznána po 12 následujících měsících amenorey pro niž nejsou zřejmé jiné patologické nebo fyziologické důvody. Menopauza se vyskytuje s posledním menstruačním cyklem, který lze s jistotou zjistit nejméně 1 rok po této události.

Perimenopauza

Termín perimenopauza zahrnuje čas bezprostředně před menopauzou (když se začínají objevovat endokrinní, biologické a klinické příznaky blížící se menopauzy) a první rok po menopauze.

Klimakterium

Fáze ve stárnutí ženy označující přechod z reprodukční fáze do nereproduktivního stavu.

Premenopauza

Termín premenopauza se často užívá dvojnásobně, buď je přičítán době 1 až 2 let bezprostředně před menopauzou, nebo je přičítán celému reprodukčnímu období před menopauzou.

Postmenopauza

Termín postmenopauza je definován datem posledního menstruačního cyklu. Nehledě na to, zda je menopauza indukovaná nebo spontánní.

Indukovaná menopauza

Je to zástava menstruace, která následuje po chirurgickém odstranění obou vaječníků a to buď s hysterektomií či bez ní a nebo je to také způsobeno po ablaci ovariální funkce například vlivem chemoterapie nebo radiace.

(Jeníček Jaroslav : *Hormonální substituční terapie a klimakterium*)

4 ETIOLOGIE, ENDOKRINOLOGIE A FYZIOLOGIE KLIMAKTERIA

Etiologie klimakteria

Příčinou menopauzy je pokles počtu ovariálních folikulů. Ovarium po menopauze je menší a lehčí díky chybění velkých folikulů a žlutých tělísek. Přesto však můžeme v ovariu najít zdánlivě normální folikuly s oocyty, ale v různých stádiích atrezie. Ovarium nezůstává po přechodu nefunkční endokrinní žlázou, ale jen ztratilo cyklickou produkci estrogenů a gestagenů, ale zachovalo si produkci androgenů.

Endokrinologie klimakteria

Během menopauzy se u ženy mění hladiny hormonů během cyklu do stavu s nízkým estrogenem a progesteronem a s vysokými hladinami gonadotropinů. Žena musí pochopit řízení osy hypotalamus – hypofýza – ovarium. Hypofýza je řízena sekrecí gonadotropin uvolňujícího hormonu (GnRH) z hypotalamu. Hypofýza produkuje gonadotropiny, a to luteinizační hormon (LH) a folikuly stimulující hormon (FSH). Gonadotropiny jsou odpovědné za řízení a regulaci funkce vaječníků. Negativní zpětná vazba hladin estrogenů a gestagenů ovlivňuje produkci gonadotropinů. Řízení FSH je ještě podřízeno další negativní zpětné vazbě, a to pomocí inhibinů. Inhibiny jsou glykoproteidy uvolňované jednak z granulózových buněk dominantního folikulu (inhibin A) a jednak z rostoucích antrálních folikulů (inhibin B). Řada studií prokázala pokles v produkci inhibinů s věkem, kdy zároveň stoupá i FSH. Snížení tvorby inhibinů a vzestup FSH předchází poklesu hladin estrogenů. Před menopauzou stoupá počet

anovulačních cyklů a tím dochází k poklesu hladin progesteronu. Prvotní endokrinní příčinou při reprodukčním stárnutí je pokles hladin inhibinů, a tím možnost vzestupu FSH, který vede k urychlenému dozrávání folikulů zvýšené sekreci estrogenů u starších žen do doby vyčerpání zásoby folikulů.

Fyziologie klimakteria

Ve věku 45 až 50 let se objevují vegetativní, psychosomatické a vazomotorické obtíže, ale ovšem nemusí se zaručeně objevit u všech žen. Příznaky jsou často spojeny s menstruačními poruchami a s nepravidelnými nebo silnými cykly. Cykly jsou kratší díky počínající luteální insuficienci, až se postupně prodlužují a nastane sekundární amenorea. Postupem času vzniká atrofie reprodukčních orgánů. Děloha a ovaria se zmenšují, endometrium atrofuje. Pochva ztrácí elasticitu a nastává atrofie sliznice. Dále také atrofuje kůže, řidnou vlasy, atrofuje sliznice močového měchýře a začíná se vyvíjet močová inkontinence. Okolo 60 let věku se nejčastěji vyvíjí osteoporóza s rizikem častých fraktur, ateroskleróza, kardiovaskulární a cerebrovaskulární choroby. Od 70 roku věku se zvyšuje výskyt žen, které postihuje Alzheimerova demence.

(Jeníček Jaroslav, *Hormonální substituční terapie a klimakterium*)

5 PŘÍZNAKY A PROJEVY

5.1 Anatomické změny

Během klimakteria dochází k mnoha různým změnám. Dochází ke změnám nejen na genitáliích, ale dochází i k extragenitálním změnám. Změny se projevují na všech částech genitálního traktu. Nejvýznamnější jsou změny na ovariu. Dochází k přestavbě struktury ovaria. Kůra vaječníku atrofuje. Objevuje se atrezie folikulů a hyperplazie dřeně.

Vejcovody také atrofují, jejich stěny jsou ztenčené a ztrácejí své záhyby a lumen je úzké.

Na děloze atrofuje myometrium. Stěna děložní se ztenčuje a svalovina dělohy je nahrazována fibrózní tkání. Endometrium v premenopauzálním období jeví známky hyperproliferace až atypické hyperplazie a narůstá tím riziko vzniku karcinomu endometria. Hrdlo děložní podléhá větším atrofickým změnám než tělo děložní. Cervikální žlázy atrofují, jejich vývody stenozují a tvoří se cysty a cervikální kanál se zužuje.

Pochva ztrácí elasticitu a její sliznice se ztenčuje. Bývá tak často velmi zranitelná. Kyselé vaginální pH se s redukcí výšky sliznice po menopauze mění na neutrální až alkalické a mizí Doderlainův laktobacil.

Z extragenitálních změn jsou nejvýznamnější změny na prsech. Častěji vzniká dysplazie prsu a to nejčastěji mastopathia fibrosa cystica. Po menopauze prsy atrofují jak v části žlázoové, tak na kůži a v podkoží. Prsy se stávají ochablými. Další změny jsou na kůži. Ubývá kromě kolagenu a elastinu, také množství zde vázané vody a kůže se tak stává tenkou, suchou a vrásčitou. Vlasy jsou tenčí a jejich růst se zpomaluje a ubývá axiálního a pubického ochlupení.

5.2 Klimakterický syndrom

Potíže se objevují se značnými individuálními rozdíly ve vztahu k menopauze. Mohou se objevovat i několik let před menopauzou, jindy až po menopauze, a mohou dokonce přetrvávat i mnoho let v postmenopauze. Původně byla pod pojmem klimakterický syndrom zahrnována veškerá symptomatologie vazomotorická, metabolická a psychická. V současné době je termín vyčleněn pro symptomy vazomotorické a psychické.

(Doc. Mudr. Josef Donát, CSc.. Klinické aspekty klimakteria a postmenopauzy)

Symptomatologie

Návaly horka

Vyskytují se u více než 85% žen v klimakteriu, ačkoliv jejich četnost a závažnost kolísá od ženy k ženě. Během návalu horka se žena může potit, až tak intenzivně, že pot stéká po tvářích, krku a zádech, teplota kůže stoupá, srdce pak bije rychleji a žena může cítit jeho bušení. Nával horka nastane, protože se mozek rozhodl, že je tělo přehřáté. Je to způsobené snížením přirozeného teplotního bodu. Znamená to, že i za normálních podmínek si může mozek myslet, že je tělesná teplota příliš vysoká a odpovědět zvýšeným průtokem krve kůží. Rozehřátá kůže zčervená a začne se potit. Jakmile se začne pot odpařovat, tělesná teplota opět klesne. Návaly horka postihují celé tělo, i když nejvíce jsou cítit v oblasti hlavy, obličeje a krku.

Co může žena udělat sama

- Vést si přesné záznamy o návalech horka a tím může žena zjistit, jak se situace vyvíjí. Žena bude moci zjistit, zda má návaly horka v určitou denní dobu či v určitých situacích.
- Velmi obezřetně by měla žena volit jaké oblečení si oblékne. Žena by se měla vyhnout syntetickým tkaninám, ty napomáhají pocení. Vhodným oděvem, by mělo být volné a nejlépe bavlněné oblečení.
- Objevit způsoby, jak se ochladit (studené pití, studená sprcha...)
- Žena by se měla vyvarovat kouření. Kouření totiž ovlivňuje oběh a zhoršuje návaly horka a noční pocení..
- Omezit potraviny a nápoje, které podporují pocení. Jsou to zejména sladká, slaná, kořeněná jídla, čokoláda, alkohol, káva, čaj a sladké nápoje. Jíst hodně citrusových plodů, ty totiž obsahují bioflavonoidy, které mají pro organismus estrogenní vliv.
- Pravidelně fyzicky cvičit. Ženy, které pravidelně cvičí, mají méně návalů horka, než ty, které necvičí. Cvičení velice zlepšuje oběh a činí tělo více odolnější proti extrémním teplotním výkyvům a zároveň se žena dokáže rychleji ochladit.
- Naučit se relaxovat. Relaxace během návalu horka může totiž zmenšit jeho intenzitu. Nejlépe je si najít nějaké klidné a chladné místo, kde si žena může lehnout nebo sednout a zhluboka dýchat a procvičovat duševní představitost.

Noční pocení

Nočním ekvivalentem návalů horka je noční pocení, při kterém se žena probudí rozpálená a promočená potem. Nespavost u žen v klimakteriu je velice často přičítána

nočnímu pocení. Ženy popisují, jak se probouzejí, odhazují přikrývku a že musí vstát a převléci se a vyměnit i ložní prádlo. Noční pocení je fyziologický proces zahrnující v sobě horečku, která trvá minutu nebo dvě a pak zmizí. Srdeční akce je rychlá, tělesná teplota stoupá a žena zůstává se zpoceným obličejem a hrudí, načež následuje zimnice. Některé ženy s s vážným nočním pocením se dostává do deprese. Navíc jejich deprese neustupuje ani poté, co se podaří noční pocení zvládnout.

Co může žena udělat sama

- Udržovat teplotu v ložnici dostatečně nízkou a pokud je to možné nechat i otevřené okno.
- Vyvarovat se pyžamům, které jsou vyrobeny ze syntetických látek. Nejlépe jsou bavlněné.
- Objevit způsoby, jak se ochladit

Emocionální příznaky

Takové emocionální příznaky jako napětí, úzkost, deprese, apatie, podrážděnost, plačtivost a náladovost, se mohou objevit v jakémkoli věku, ale málokdy se vyskytují dohromady nebo tak často, jako v klimakteriu. Změny nálad v klimakteriu mohou mnohým ženám připomínat jízdu na horské dráze. Své pocity mohou popisovat jako chvění, třepotání, neklid a nepohodlí. Běžné jsou proměny nálad, od euforie až po malomyslnost. Trpělivost se snadno a rychle vyčerpá a budoucnost může vypadat beznadějně, můžete trpět ztrátou sebedůvěry a můžete se cítit v opravdové depresi. Mozková centra, odpovědná za pocit pohody, pozitivního náhledu na svět, sebeovládání a klidu, jsou nedostatkem estrogenů postižena. Užívání hormonální substituční terapie může způsobit dramatický obrat k normálu. U některých žen mohou být emocionální klimakterické obtíže důsledkem toho, že je jejich spánek přerušován nočními návaly horka. Unavení lidé jsou častěji podráždění a úzkostní.

Co může žena udělat sama

- Je dobré se aby se žena podělila se svými pocity partnerovi. Různé studie ukazují, že partneři mají zájem o to, porozumět klimakterickým obtížím a rádi by se vcítili do potencionálních problémů, ještě před nástupem klimakteria.
- Další možností je navštěvování svépomocných skupin. Ženy, které tyto skupiny navštěvují ví jak účinněji bojovat s depresí.
- Jóga, relaxační techniky a meditace uvádějí do klidu a potlačují depresi nebo napětí.

Změny intelektu

Zapomnětlivost je jedním z nejčastějších příznaků, kterým trpí ženy v klimakteriu. Zapomínat mohou věci které jsou snadno zapamatovatelné a t již jsou to například předměty, které někam položily až například po schůzky, které měly domluvené. Vyžaduje to nyní velké úsilí si tyto věci zapamatovat. Může být také snižená koncentrace. Souhrn těchto obtíží ztěžuje pokračování v práci, která vyžaduje vlastní úsudek a větší rozhodnost. Dokonce i malá rozhodování mohou být docela paralyzující.

Sexuální příznaky

Mezi rozšířené mýty o klimakteriu patří i to, že značí začátek ženského sexuálního úpadku. Většina žen si může dál užívat sexuálního potěšení do vyššího věku, ve skutečnosti tak dlouho, dokud to jejich zdraví dovolí. Některé ženy dokonce udávají, že se jejich sexuální prožitky se v klimakteriu zlepšují. To může být důsledkem vyššího poměru testosteronu k estrogenům, než předtím. Většina žen však pociťuje ve svém těle určité změny, které mají vliv na vzrušivost a sex. Nejčastějším sexuálním problémem po menopauze je nedostatek lubrikace. Poševní sliznice se může natrhnout a krvácet a to může způsobit bolestivý koitus. Po menopauze se také zhoršuje ztopoření klitorisu a pochvy což vede k utlumenému vzrušení.

Co může žena udělat sama

- Vyhýbat se koupelovým pěným, parfémovaným toaletním papírům, voňavým koupelovým olejům, které mohou podráždit pochvu.
- Před koitem si žena zavede do pochvy nějaký lubrikační krém
- Vyhýbat se mýdlům, vysušují totiž sliznici.

Premenstruační příznaky

Žena, která již dříve trpěla premenstruačním syndromem, má větší pravděpodobnost, že se v období klimakteria setká s výraznějšími obdobnými obtížemi. Mezi příznaky premenstruačního syndromu patří únava, úzkost, podrážděnost, plačtivost, pobolívání prsou, zadržování tekutin, kožní problémy, chuť na sladké a nespavost.

Co může žena udělat sama

- Chuť na sladké zažene žena, když bude jíst vícekrát denně v malých dávkách
- Žena by měla méně solit, protože sůl způsobuje větší zadržování vody v těle a tím vznikají otoky.
- Neměla by pít alkohol a kofeinové přípravky, protože obojí zhoršuje většinu emocionálních obtíží při premenstruačním syndromu.
- Hodně cvičit, protože to výborně zlepšuje náladu a může to pomoci odstranit napětí a úzkost.

Žaludeční a střevní obtíže

Nadýmání může být v klimakteriu častou obtíží. Většinou je důsledkem nahromadění plynu v tlustém střevě, vytvořeným při tamějším kvašení. Jak stárneme, může dojít ke vzniku divertikulitidy. Uvnitř divertiklů může uváznout potrava, rozložit

se, kvasit a produkovat velké množství plynu. Střevo pak může nakonec zůstat úplně obalené zbytky potravy, která pak tvoří ohniska kvašení. Nadýmání může však být i vedlejším příznakem užívání hormonální substituční léčby. Zácpa je častou obtíží v období klimakteria, protože peristaltika střev je ovlivněna pohlavními hormony. Progesteron snižuje peristaltiku střev, která je pak pomalejší, střevo je suší. Estrogeny naproti tomu peristaltiku urychlují a působí normální konzistenci a pravidelnost stolice.

Co může žena udělat sama

- Strava bohatá na vlákninu, dostatek tekutin a časté cvičení. Též napomůže snížení příjmu sacharidů, mléčných výrobků a alkoholu.
- Rychlým a efektivním lékem na zácpu je jíst švestky či švestkový kompot nebo fíky.

Kůže, vlasy, oči a nehty

Snížením hladiny estrogenů, které se vyskytují v menopauze způsobují změny na kůži, vlasech, nehtech, očích, ústech a dásních. Tyto změny jsou částečně důsledkem rozvolnění kolagenových vláken a slábnutí bílkoviny elastinu, který poskytuje pojivové tkáni svou pevnost a pružnost. Nedostatek kolagenu vede ke ztenčení kůže a ke ztrátě její pružnosti, suchosti vlasů, lomivosti nehtů, bolestivým očím, suchosti v ústech, svrašťování dásní a ke zhoršení ztuhlých kloubů. Jednou z nejmarkantnějších změn je objevení vrásek na pokožce obličeje. Omezení krevního průtoku v kůži a podkožních tkáních přispívá ke ztrátě kožní pevnosti, tak se svrašťují hlouběji uložené svaly. Dráždění nervových zakončení ve stárnoucí pokožce vede k bodání a k tzv. mravenčení. Je to intenzivní štípání, které některé ženy připodobňují k pocitu, jakoby po kůži lezli mravenci. Mravenčení je klasickou klimakterickou obtíží.

Co může žena udělat sama

- Jakmile žena začne stárnout je důležité, aby dostatečně zvlhčovala kůži. Je důležité si vyhýbat mýdlu, které zbavuje pokožku přirozených tuků.
- Důležitá je ochrana pokožky před sluncem.

Zdraví kůže, nehtů, vlasů a očí je vysoce závislé na stravě bohaté na vitaminy, minerály a stopové prvky. Důležitý je dostatečný příjem vitamínu A, B, C a E je také důležitý sodík, hořčík, zinek, bioflavonoidy, železo, vápník a esenciální mastné kyseliny. Zvláštní pozornost by se měla věnovat vitaminům řady B, zvláště B1, 2, 3, 6, 12 a kyselině listové.;

Přírůstek hmotnosti

Některé ženy v postmenopauze se snaží udržet si svou premenopauzální hmotnost. Medicínsky vzato , je to poměrně nezdravé, přírůstek hmotnosti, který naberete v klimakteriu, je důsledkem pomalejšího metabolismu - něčeho, co postihuje stejně tak muže i ženy, když zestárnou – a poklesu estrogenových hladin, který ovlivňuje ukládání tuku. Je velmi důležité mít na věc realistický pohled a uvědomit si, že změny postavy postihují všechny ženy v postmenopauze. Nadměrné diety jsou nezdravé a mohou znamenat, že se nedodrží denní dávky vápníku. Nejlepším prostředkem k udržení pevných svalů je pravidelné cvičení (Stoppardová Miriam, *Klimakterium*)

5.3.Organický estrogen- deficitní syndrom

Organický estrogen- deficitní syndrom přináší řadu subjektivních potíží, které ženě značně znepríjemňují její život. Příčinou je poškození struktury některých orgánů atrofizací. Společným jmenovatelem těchto obtíží je nedostatek estrogenů.

Atrofie pochvy

Atrofizací poševní sliznice po menopauze jsou postiženy prakticky všechny ženy, u 1/3 žen však dochází ke specifickým potížím. První příznaky se mohou objevit již po několika měsících po menopauze a maxima dosahují po 10 – 15 letech. Atrofická sliznice je suchá, snadno zranitelná a náchylná k infekci. Vymizení normální bakteriální flory z pochvy a změna prostředí z kyselého na zásadité umožňuje osídlení pochvy patogenními mikroby. Vznikající záněty se projevují subjektivními potížemi a recidivujícím výtokem. Klinicky se stav projevuje suchostí pochvy, pruritem a pálením v pochvě.

Atrofie uretry

Uretra a močový měchýř jsou zčásti kryty dlaždico-buněčným epitelem, který je pod vlivem estrogenů. Atrofizace sliznice uretry a močového měchýře se klinicky projevuje řadou urologických příznaků, které vytvářejí klinický obraz uretrálního syndromu. Atrofizace sliznic s úbytkem kolagenu ve stěně měchýře a sfinkteru uretry vede k dysfunkci dolní části močového ústrojí. Hlavními příznaky jsou nykturie, urgentní močení, urgentní inkontinence, stresová inkontinence, poruchy vyprazdňování měchýře, bolestivá mikce, dysurie.

Pánevní dno

Svalovina pánevního dna ztrácí tonus v souvislosti s nedostatkem estrogenů. Atrofizace postihuje podpůrný i závěsný aparát dělohy.

(Citterbart Karel et al., *Gynekologie*)

5.4 Metabolický estrogen- deficitní syndrom

Kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární nemoci jsou dnes nejčastější příčinou smrti u žen. Úmrtí způsobená onemocněním srdce a cév významně převyšují počet úmrtí na všechny druhy nádorů dohromady. Mezi rizikové faktory patří hypertenze, obezita, dyslipidemie, diabetes mellitus, kouření, genetické faktory, nedostatek pohybu, stresové situace a

vyšší věk. Jedním z hlavních rizikových faktorů pro vznik ischemické choroby srdeční je dyslipidemie. Za rizikové se v lipidovém metabolismu považuje snížení HDL-cholesterolu a zvýšení LDL-cholesterolu, snížení poměru HDL/ LDL, zvýšené hodnoty triacylglycerolů, ale i celkového cholesterolu. Bylo zjištěno, že hladiny celkového cholesterolu nad 6,85 mmol/l jsou už po menopauze provázeny dvojnásobně vyšším výskytem ischemické choroby srdeční, v porovnání s hladinou celkového cholesterolu u žen, které mají hodnoty pod 5,3 mmol/l. Po ischemické chorobě srdeční je druhou nejčastější příčinou mortality u žen po menopauze mozková mrtvice.

Postmenopauzální osteoporóza

Slovo „osteoporóza“ je řeckého původu a doslova znamená „kosti, které mají mnoho dírek“. Osteoporóza je velmi bolestivý stav, která vás může vážně poškodit, ale může ohrozit i váš život. Patří mezi nejzávažnější stavy, které ohrožují zdraví žen v postmenopauze. Vyskytuje se mnohem častěji než onemocnění srdce, mozková mrtvice, diabetes mellitus či karcinom prsní žlázy. V počátcích nemá osteoporóza žádné zjevné příznaky, takže mnoho žen ani neví, že osteoporózou trpí.

Osteoporóza je definovaná jako absolutní úbytek kostní hmoty, bez změny poměru mezi organickou a minerální složkou kosti, spojený s poruchou mikroarchitektury kosti a zvýšeným rizikem vzniku zlomenin. Osteoporóza spojená s frakturami významně narůstá s přibývajícím věkem. Lomivost kostí, nastává nejvíce po menopauze. Menopauza tak představuje významný rizikový faktor i pro vznik osteoporózy. Model kostní ztráty předpokládá existenci dvou příčin a to zvýšenou látkovou přeměnou v kosti a nerovnováhou kostní přestavby. Zatímco před menopauzou je úbytek kostní hmoty u žen zhruba 0,5 až 2% za rok, tak po menopauze je to 3-5%. Vedle menopauzy, nízké tělesné váhy a kouření patří k rizikovým faktorům u žen výskyt osteoporózy v rodině, chronicky nízký příjem vápníku potravou, také nedostatek pohybové aktivity a nadměrné požívání alkoholu, kofeinu a požívání některých léků a drog.

Osteoporóza může probíhat klinicky němě a může se projevit až zlomeninou, jindy se může projevovat bolestmi páteře, dlouhých kostí a kloubů. Predilekční místa jsou distální předloktí, páteř a proximální lemur. Zlomeniny obratlů mohou vznikat následkem i malého tlaku, způsobují bolesti v zádech, nahrbení postavy, omezení hybnosti, někdy dechové a trávicí obtíže. Jsou příčinou snižování tělesné výšky asi o 4

cm za 10 let a typického držení těla starých žen. Zlomeniny proximálního femuru jsou nejzávažnější komplikací postmenopauzální osteoporózy, protože mohou vést k trvalé invaliditě a často jsou dokonce i příčinou smrti. Podle statistiky Spojených států umírá 15% žen na následky zlomeniny krčku femuru do 6 měsíců po úraze. Z žen které přežijí, tak zhruba polovina již není schopna normálně chodit a jedna třetina žen vyžaduje trvalou ústavní péči. Postmenopauzální osteoporóza je vážný medicínský, ekonomický a společenský problém.

(Citterbart Karel et al. *Gynekologie*, Stoppardová Miriam, *Klimakterium*)

6 PSYCHOLOGIE KLIMAKTERIA

Ještě než se začnu zabývat léčbou klimakterického syndromu, chtěla bych se ještě věnovat psychice ženy, která prochází obdobím klimakteria. Myslím, že jde o nezanedbatelnou součást problematiky klimakteria, protože toto období je provázeno pestrými psychologickými změnami. Tyto změny mohou být způsobeny hormonálními změnami, ale častěji je to způsobené sociálními vlivy.

Reakce žen na menopauzu mohou být velmi různé. Všeobecný názor je, že postoje žen k menopauze je spíše negativní. Je ale pravdou, že i některé ženy se na období menopauzy spíše těší. Znamená pro ně konec neustálého strachu z otěhotnění, dále je to konec nepříjemností s menstruací. Rozeznáváme několik typů reakcí na období menopauzy:

(Citace z knihy *Gynekologové ženám* strany 232, od autorů Františka Macků a Jaroslava Macků, Grada 1996)

Reakce adekvátní – tedy přiměřené, když se žena přizpůsobí změnám, které provázejí klimakterium, s podporou své rodiny, okolí, úspěšným působením v zaměstnání a dobrým manželstvím.

Reakce pasivní – u žen, které celý život těžce pracovaly, s omezenými zkušenostmi a intelektuální kapacitou, přijímajících změny rezignovaně. Takové ženy nemají problémy s adaptací na novou situaci.

Reakce neurotické – u žen, pro něž jsou velmi důležité fyzické aspekty ženství a pro které představuje menopauza velikou ztrátu, tyto ženy prožívají klimakterium s úzkostí, s depresiemi a předrážděností.

Reakce aktivní (až hyperaktivní) – se projevuje soustředěním aktivity do zaměstnání, do výkonu společenských, popřípadě politických funkcí nebo jiných činností. Takové ženy obvykle klimakterické potíže nemají.

V období klimakteria dochází v životě ženy k mnoha sociálním změnám, které nemusí nutně souviset s klimakteriem, ale které mohou přispět k prohloubení psychických potíží. Když děti odcházejí z domova, často žena trpí pocity osamělosti a depresiemi a právě v tento čas je důležitý vztah s manželem. Manžel by měl být pro ženu velkou oporou. Ta žena, která má dostatek vlastních zájmů a mimo rodinných aktivit, se z odchodem dětí vyrovnává mnohem lépe a nepůsobí jí to tak velké trauma. Ovšem, ale žena, která až příliš soustředila na svou mateřskou roli, roli ženy v domácnosti a neměla vlastní zájmy a ani žádné jiné aktivity, se s touto situací vyrovnávají poněkud obtížněji. Těmto ženám pomáhá podpůrná psychoterapie.

7 TERAPIE KLIMAKTERICKÉHO SYNDROMU

7.1 Vyšetření prováděná na začátku léčby

Pro určení druhu, dávkování, režimu a způsobu podávání hormonální léčby je nutné posoudit stupeň subjektivních potíží, také přítomnost a závažnost příznaků estrogenního deficitu. Ze všeho nejdůležitější je také zjistit jestli se nevyskytují nějaké kontraindikace, které by bránily podávání hormonální substituční terapie. Ke klasifikaci potíží lze použít Metkův dotazník pro výpočet Kuppermanova indexu (viz Tab.č.1) Zjišťujeme hormonální stav na základě krevních vyšetření a to hladin FSH a E2.

Dalším důležitým vyšetřením je vyšetření výšky endometria, které zjišťujeme pomocí ultrazvuku. Před nasazením hormonální terapie se připouští výška 5 mm. Pro posouzení bazální hormonální situace je třeba provést vaginální cytologii.

Před nasazením hormonální léčby by měla být žena také vyšetřena mamografem, aby došlo k vyloučení malignity. U pacientek s rizikovými faktory pro osteoporózu je doporučováno vyšetření denzitometrií. U těch žen u kterých je již osteoporóza diagnostikována, vyšetřují se kostní markery.

Při zvýšeném riziku kardiovaskulárních onemocnění se u žen zjišťují hladiny HDL cholesterolu a LDL cholesterolu a triglyceroly. Popřípadě se mohou vyšetřovat další parametry lipidového mechanismu.

Také by měly být provedené jaterní testy, protože při patologických jaterních funkcích se musí podávat parenterální formy hormonální terapie.

7.2 Vyšetření prováděná v průběhu léčby

Je nutné kontrolovat ženu v průběhu léčby. Je to nutné proto, aby se zjistilo zda žena reaguje na hormonální terapii správně, a jestli se u ní nevyskytují nějaké závažné problémy. Každá žena by měla pravidelně postupovat kontrolní ultrazvuk na zjištění výšky endometria a to v intervalech 6 měsíců.. Dále by se měly provádět mamografické kontroly a ty se doporučují provádět po 1 roce. Jednou za rok by měly být zjišťovány

hladiny lipidů a jaterní testy. Kontrolní vyšetření kostních markerů se doporučuje provádět za 3 měsíce po zahájení hormonální terapie. Denzitometrické kontroly nejsou při standardní hormonální terapii nutné. A hladiny lipidů, glykémie jaterní testy stačí kontrolovat jedenkrát za rok.

(Donát Josef , *Hormonální substituční terapie*)

7.3 Léčba hormonálními preparáty

Jednou z hlavních možností jak léčit klimakterické obtíže je hormonální substituční terapie. Na klimakterium je pohlíženo jako na stav, který je charakterizovaný nedostatkem hormonů. Tento stav se dá zmírnit náhradou progesteronu a estrogenů, které stárnoucí vaječníky již neprodukují v dostatečném množství. Většina žen nakonec najde vhodný typ hormonální terapie, protože je na trhu rozmanité množství hormonálních preparátů. Základem všech typů hormonální terapie jsou estrogény.

Pomocí hormonální terapie se pravidelně doplňují ženské pohlavní hormony a to estrogény a gestageny. Hlavní estrogény, které jsou součástí hormonální terapie, se chemicky podobají estradiolu, který se vytváří ve vaječnicích. Některé přípravky obsahují konjugovaný koňský estrogen, který se získává z moče klisen, které jsou gravidní. Gestageny, které se používají jsou uměle vyrobené formy progesteronu. Jelikož se progesteron v těle rychle rozkládá, tak jeho podání v tabletové formě nemá dlouhého účinku. Důvodem proč se podává estrogen je aby se zachovaly ženské pohlavní orgány v dobrém stavu. Pomáhají udržovat poševní sliznici a další tkáň v pružnosti a vláčnosti. Další důležitý hormon je testosteron, který se také tvoří ve vaječnicích.

Když se v šedesátých až sedmdesátých letech předepisovala dlouhodobá hormonální terapie, skládala se pouze ze samotných estrogenů. Později, v polovině sedmdesátých let se zjistilo, že pacientky, které užívaly estrogenovou terapii, měly 5-14 krát častěji rakovinu endometria ve srovnání se ženami, které léky neužívaly. Od té doby se estrogény předepisují v kombinaci s gestageny, které, omezují účinek

estrogenů tím, že způsobují krvácení ze spádu hormonálních hladin a brání tak nadměrnému růstu endometria. Hormonální terapie využívající tento způsob léčby, vylučuje riziko vzniku rakoviny endometria a do určité míry je dokonce i její prevencí.

U žen, které mají dělohu se obvykle podává kombinovaná léčba estrogenů a gestagenu. Nejčastější formou je podání ve formě tablet. Estrogeny se užívají každý den a každý cyklus se přidávají vestaveny a to po dobu 12 dnů. Lékař může předepsat i jinou formu hormonální terapie než jen tablety. Mohou to být náplasti, podkožní implantáty či estrogenové krémy. Tyto formy hormonální terapie zmírňují klimakterické obtíže s výjimkou estrogenových krémů, které působí pouze lokálně na obtíže pohlavního a močového ústrojí a to například suchost a bolestivost pochvy či svědění zevních rodidel. Náplasti uvolňují hormony transdermálně (přes kůži). U některých žen je tato forma aplikace výhodnější, protože hormony neprocházejí játry jak je to u tabletové formy podání. Náplasti se vyměňují každé tři až čtyři dny. Dále se mohou aplikovat podkožní implantáty. Zavádějí se do dolní části břicha nebo do stehna. Jejich účinek trvá až šest měsíců. Další formou mohou být poševní pesary s obsahem estrogenů, či forma gelů, které se vtírají do kůže. Také se vyrábějí intrauterinní tělíška, ze kterých se gestageny uvolňují přímo do dutiny.

Aplikační formy hormonální terapie

1. Perorální hormonální terapie (tablety)

Výhody: Působí velmi účinně proti tělesným a emocionálním příznakům. Vhodné dávky působí vysoce účinně v prevenci osteoporózy. Pokud léčba ženě nevyhovuje, dá se okamžitě přerušit.

Nevýhody: Mohou se objevit nežádoucí účinky, které se mohou projevit bolestivostí prsou. Může se objevit krvácení, když si žena zapomene vzít tabletu. Není vhodná jestliže žena někdy měla tromboembolickou nemoc či v případě, že má nějaké onemocnění jater.

2. Lokální vaginální terapie (krémy a pesary)

Výhody: Mírně zlepšují inkontinenci (samovolný únik moče).

Mají jednoduché použití. Odstraňují suchost pochvy.

Nevýhody: Jsou neúčinné proti návalům horka a nočnímu pocení. Nemají žádný účinek v prevenci osteoporózy.

3. Transdermální hormonální terapie (náplast či gel)

Výhody: Je téměř stejně účinná v odstraňování většiny klimakterických obtíží jako perorální hormonální terapie. Jelikož se hormony vstřebávají v nízkých dávkách, vyskytuje se jen velmi málo nežádoucích účinků.

Nevýhody: Jen u velice málo žen může v místě aplikace náplasti místo zarudnout, může být svědivé a bolestivé.

4. Podkožní hormonální terapie (podkožní implantáty)

Výhody. Velikou výhodou je to, že žena nemusí myslet na užívání hormonální terapie jako je tomu u tablet, které musí pravidelně užívat. Mají vynikající vliv na odstranění tělesných obtíží. Některé ženy udávají, že u nich snadněji mizí depresivní stavy než u jiných forem hormonální terapie.

Nevýhody: Nevhodné dávky nelze snadno upravit. U některých žen se objevují při delších intervalech obtíže, a naopak příliš častým zaváděním podkožních implantátů se může způsobit předávkování. Když se žena rozhodne hormonální terapii ukončit, tak implantát se celkem obtížně odstraňuje. Je zapotřebí malý chirurgický výkon.

Způsob užívání hormonální terapie

Když existují různé formy hormonální terapie, tak existuje i celá řada možností jak lze léky podávat. Jsou tři možnosti, jak hormonální terapii užívat

1. Nepřetržitá léčba

Nejvíce používaným způsobem hormonální terapie se stalo nepřerušované podávání estrogenů v kombinaci s gestageny. U tohoto způsobu léčby se každý den užívají tablety s obsahem estrogenů nebo se mohou nalepovat dvakrát týdně náplasti s estrogeny. Gestageny se podávají 12-14 dní, buď ve formě tablet nebo jsou již součástí kožních náplastí. Ženy s dělohou v 90% u nich každý měsíc dochází ke krvácení. Pozornost je třeba věnovat charakteru krvácení, které se objeví, když gestageny přestane užívat. Objeví-li se krvácení v době, kdy ještě gestageny užívá, je pravděpodobné, že dostává příliš nízké dávky hormonů. V tomto případě by se mělo dávkování hormonů upravit.

2. Cyklická léčba

Méně běžným způsobem hormonální terapie je cyklické užívání estrogenů s gestageny. Estrogeny se podávají od prvního do 21. dne cyklu a gestageny se přidávají ke konci cyklu 12 až 13 dní. Oba hormony se přestanou užívat 21. den cyklu. Krvácení bývá mezi 22. až 28. dnem, kdy se užívání tablet nebo aplikace náplastí, vynechá. U více než 90% žen, které nejsou po hysterektomii (odnětí dělohy), se v období mezi koncem předcházející a začátkem nové léčby objeví krvácení ze spádu hormonů. Krvácení však obvykle časem slabne a může se úplně ztratit. Možností cyklické léčby je užívání gestagenů jednou za tři měsíce, takže se krvácení objeví celkem čtyřikrát za rok.

3. Kombinovaná nepřerušovaná léčba

Tato metoda hormonální terapie spočívá v každodenním užívání tablet obsahujících estrogeny a velice nízké dávky gestagenů. Cílem kontinuální léčby je, aby nedocházelo ke krvácení. Jestliže se krvácení zpočátku objeví, pravděpodobně během několika měsíců vymizí.

(Stoppardová Miriam, *Klimakterium*)

7.4 Zahájení a ukončení hormonální terapie

Otázka, která se týká zahájení a ukončení hormonální terapie je velice sporná. Neexistuje na ní jednotný názor. Nejčastější indikací hormonální terapie jsou akutní menopauzální symptomy a to zvláště návaly horka a potu. Hormonální terapie je indikovaná z terapeutických důvodů. Preventivní indikace je nutná u žen se zvýšeným rizikem organického a metabolického estrogen-deficitního syndromu. Klasickým příkladem rizikových žen jsou žena po předčasné menopauze, po kastraci ve fertilním věku, trpící nedostatkem estrogenů během fertilního života a ženy s rizikovou rodinnou anamnézou, zatíženou kardiovaskulárními nemocemi, osteoporózou a diabetem mellitem. U žen, které mají příznaky metabolického poškození jako je dyslipidemie, ischemické choroby srdeční nebo osteoporózy je hormonální terapie indikovaná z terapeutických důvodů.

Optimální dobou kdy začít s hormonální terapií je do 5 let po menopauze, ale samozřejmě se s hormonální terapií dá začít kdykoliv, kdy ženu ohrožuje nebo již poškozuje estrogen- deficitní metabolický syndrom. Rozhodnutí o délce léčby záleží na posouzení individuálního rizika u každé ženy. U žen ohrožených estrogenním deficitem by se měla hormonální terapie užívat nejméně 10 let. Hormonální terapie má také příznivý účinek na začátek a průběh Alzheimerovy nemoci a tak se doba začátku hormonální terapie posouvá až na 70 let věku ženy.

7.5 Kontraindikace hormonální terapie

Dříve bylo mnoho onemocnění, které byly považovány za kontraindikaci k podávání hormonální terapie. Dělí se na absolutní a relativní.

Mezi absolutní patřily akutní a chronická jaterní onemocnění, trombóza a embolie v anamnéze, onemocnění mozkových cév a sítnice, těžký diabetes mellitus a akutní onemocnění žlučníku a pankreatu.

K relativním kontraindikacím patřily děložní myomy, endometrióza, benigní mastopatie, hypertenze, těžké epilepsie a mnoho dalších. V září 1995 se Evropská konference o menopauze v Montreux ve Švýcarsku vyjádřila a schválila pět absolutních kontraindikací hormonální terapie. Mezi ně patří následující.

1. Karcinom endometria
2. Karcinom prsu
3. Aktivní těžké onemocnění jater
4. Akutní hluboká žilní tromboza a akutní tromboembolizace
5. Krvácení z dělohy nejasného původu

7.6 Nežádoucí účinky hormonální terapie

Nežádoucí účinky způsobují, že se žena rozhodne ukončit léčbu. Přitom většinu nežádoucích účinků lze eliminovat změnou druhu hormonální terapie nebo změnou její aplikace. Nejčastějším nežádoucím účinkem je zvýšení mammografické denzity, které vede, že má žena strach z karcinomu prsu. Dále vede k nepravidelnému krvácení z dělohy, které zase vede k obavám z karcinomu dělohy. Subjektivně je zvýšení mammografické denzity pocíťováno asi u 30% žen, které užívají perorální estradiol a v menší míře při léčbě transdermálním estradiolem.

Nepříjemné pocity napětí a bolesti prsou většinou spontánně ustoupí na únosnou míru, či vymizí dokonce i zcela úplně. Zvýšení mammografické denzity je třeba aby žena chápala jako nepříjemnou, ale do jisté míry přirozenou reakci prsní žlázy na začátek či změnu hormonální terapie, která může signalizovat zbytečně velkou dávku estrogenů i progesteronů, nebo to může být nesprávným výběrem estrogenového či progesteronového preparátu. Někdy může hormonální terapie vyvolat zažívací jako je nausea (pocit na zvracení) zvracení a nadýmání. Také se mohou objevit křeče, bolesti a pocity napětí v dolních končetinách. Je na místě léčbu upravit, či ji úplně změnit.

Nežádoucí účinky můžeme rozdělit na dvě skupiny:

1. Nežádoucí účinky způsobené estrogeny

(retence tekutin, krvácení ze spádu hormonů, nausea, bolesti v prsech a křeče v dolních končetinách)

2. Nežádoucí účinky způsobené progesterony

(zvýšená chuť k jídlu, podrážděnost, agresivita, deprese, bolesti v prsech, retence tekutin)

(Josef Donát, *Hormonální substituční terapie*)

7.7 Alternativní terapie

Naturopatie

Mnoho druhů alternativní medicíny je založeno na naturopatii. Jejími zásadami jsou: Léčí se pacient, nikoliv nemoc, Léčí se celé tělo, nikoliv jeho části, Skryté příčiny nemoci se musí odstranit, Nemoc je narušení životní síly, představované napětím, strnulostí nebo sevřením nějaké části těla jako například svalů, Pacientova životní síla je tím pravým lékem, Tělo musí projít „ krizí hojení“ kdy životní síla vyčistí tělo od nahromaděných jedů. Zastánci naturopatie považují výživu za podstatu zdraví, a léčba většinou zahrnuje půst a další diety. Žena by měla pít čistou vodu, jíst neupravené, pokud možno syrové organicky pěstované potraviny. Živočišné bílkoviny by neměly tvořit více jak 25% stravy. Doporučují se přírodní doplňkové látky místo umělých vitaminů. Naturopatie také věří, že zdraví závisí na zdravém a vyrovnaném duševním stavu, kterého se může dosáhnout uvolňováním, jógou, meditací a psychoterapií.

Aromaterapie

Lidé mají velmi dobře vyvinutý čich a mohou reagovat na vůni ve zlomku vteřiny. Vůně mohou zlepšit náladu a zmírnit bolest nebo příznaky nemoci. Masáž, při níž se používá vonných olejů, je uvolňující a pomáhá zlepšit mnoho stavů zapříčiněných stresem. Vonné silice, které se používají v aromaterapii, jsou čisté látky získané z rostlin a jsou velice koncentrované.

V rozpuštěné formě mohou být vdechovány a přijímány sliznicí dýchacích cest. Silice se používají buď samostatně či ve směsích. Mají různé vlastnosti, některé jsou antivirové, jiné působí na krevní tlak. Silice jsou přijímány pokožkou při masáži nebo koupeli, a plicemi, pakliže jsou vdechovány. V aromaterapii se klade důraz na léčbu drobných obtíží a na podporu zdraví a pohody, fyzické a duševní. Metody jak užívat silice jsou: Přikládání obkladů, Vdechování par, kdy přidáme několik kapek do vroucí vody překryjeme si hlavu ručníkem a vdechujeme, Vdechování z kapesníku či polštáře, vstřebávání z horké vody při koupeli, Vtírání do pokožky při masáži.

Aromaterapeutické léky na obtíže v období klimakteria

Silice	Příznak
Cypřiš, růže, kakost	silná menstruace
Avokádo, pšeničné klíčky	suchá pokožka
Jalovec, levandule, rozmarýn	bolesti kloubů a svalů
Levandule, máta peprná	bolesti hlavy
Bazalka	únava
Nerol, levandule	nespavost
Citronela, ylang- ylang	premenstruační příznaky
Šalvěj, růže	deprese

Homeopatie

Tato léčba je založena na zásadě, že každá látka, která způsobuje stejné příznaky jako nemoc sama, pomůže, ve velice zředěné podobě, tuto nemoc léčit. Homeopatické léky jsou získávány z minerálních, živočišných a rostlinných látek. Síla léků ovlivňuje účinnost léčby. Čím je lék zředěnější, tím je lék účinnější. Homeopatie hledí na obtíže klimakteria jako na důsledek nerovnováhy. Ženám se doporučuje připravit se na období klimakteria napřed zlepšením svého zdraví a sebevědomí.

Každá žena by se měla před nasazením homeopatik poradit s odborníkem. Homeopat uváží nejen příznaky nemoci, ale také celkový zdravotní stav, osobnost a konstituci, co má žena ráda a co ne a teprve pak rozhodne, který postup bude ten nejlepší. Když se ale žena, že bude léčit své obtíže sama, bez rady odborníka, měla by však mít na paměti: Měla by přestat užívat lék jakmile se potíže začnou zlepšovat, Jestliže se potíže nezlepší po šesti dávkách, měla by žena užít nějaká silnější, či vyhledat odbornou pomoc, Některé látky jako jsou káva, máta, mentol a kafr působí proti homeopatickým lékům a neměly by se požívat v průběhu léčby, Jestliže jsou potíže velice akutní, může se lék požívat každou hodinu a na dlouhodobé problémy se užívají ráno a večer.

Homeopatické léky na potíže v období přechodu

Lék	Příznak
Lachesin	návaly horka
Koniklec	nespavost, premenstruační syndrom, bolesti kloubů
Sépie	suchost pochvy, pocity horka, vypadávání vlasů
Síra	suchá a svědivá pokožka
Mechovka	premenstruační syndrom, bolesti prsou
Sedmikráska	návaly horka, noční pocení

Bylinkářství

Některé z nejstarších metod léčení jsou založeny na bylinkách. Zkušenosti s léčením bylinkami, se předávaly z generace na generaci. Rodiny měly své vlastní receptury na přípravu výtažků a čajů. Léčba se vyvíjela po staletí metodou pokusu a omylu, až do doby kdy dospěla k určitým poznatkům, kdy se určité byliny vztahovaly k léčbě určitých příznaků. Podobně jako u homeopatie, je cílem bylinné léčby odstranění příčiny nemoci, spíše než příznaků a zlepšení celkového zdravotního stavu. Velikou nevýhodou bylinkářství je to, že jen málo bylinných léků, které by byly shodně doporučovány k léčbě určitých nemocí.. Na druhou stranu však bylinkářství nabízí možnost experimentování bez nebezpečí vážnějších vedlejších účinků. Mnoho bylin je schopno zmírnit duševní i fyzické obtíže klimakteria.

Zásady pro užívání bylinných léků: Vždy užívat byliny v mírných dávkách.

Každou bylinu je nutné užívat nejméně týden aby se mohl projevit její účinek

Neužívat byliny déle než několik měsíců bez přestávky. Při užívání jiných léků, měla by se žena poradit s odborníkem, aby uvážil správnou kombinaci.

Byliny mají mnoho různých účinků. Některé působí proti zánětům, jiné jako sedativa, diuretika, a nebo jsou povzbuzující. Léčebné postupy, při nichž se používají čerstvé nebo sušené rostliny se liší. Mohou se pít jako čaj nebo odvar a nebo také jako výluh. Mohou se také přikládat na pokožku jako masti a obklady.

Bylina

Při čem pomáhá

Šalvěj

Tato bylina zmenšuje pocení a může být používána jako čaj proti pocení

Alfa- Alfa
(Vojtěška)

Tato rostlina je bohatá na minerály, a to především vápník. Působí podobně jako podávání estrogenu.

Třezalka

Používá se k léčení mnoha příznaků od deprese k letargii a nespavosti, špatné paměti a nervozitě

Scullcap

Sedativum, které zmírňuje nervozitu a podrážděnost. Může se kombinovat s balzámem k léčbě úzkostí vedoucích k nespavosti

Sporýš	Je vhodný k léčbě emocionálních problémů (např. úzkosti). Měl by se pít jako čaj nebo výluh.
Bez černý- květ	Pomáhá hojit záněty a zjemnit pokožku.
Cimifuga Racemosa	Obsahuje estrogenové látky a pomůže upravit nepravidelnou menstruaci, premenstruační syndrom a zhrublou pokožku.
Divoký Jam	Pomáhá při bolestech vaječníků a dělohy.
Vitex agnus castus	Tato rostlina je vhodná působící všeobecně v období klimakteria. Pomůže zmírnit pocity horka a pocení.

Čínské byliny

Východní lékařství se dívá na nemoc jako na nerovnováhu nebo narušení dvou složek tělesné síly jing a jang. Zatímco západní lékařství léčí jen jednu chorobu jedním lékem, čínské lékařství vytváří léky a dávkování pro každou jednotlivou ženu. Mezi čínské byliny patří: proti nočnímu pocení je dobrý NUO DAO GEN, proti návalům horka je QUING HUO, proti slábnutí vlasů BAO SHAO YAO a SHANG SHEN ZI, na suchou a svědivou pokožku DI FU ZI a na bolestivost a suchost pochvy SHE CHAUNG ZI.

Akupunktura

Toto slovo pochází z latiny a znamená „ píchání jehlou“. Teorie akupunktury je založená na předpokladu, že životní síla nebo energie proudí tělem cestami, které se nazývají meridiány a liší se od míst průběhu nervových vláken. Tento tok musí být nepřerušovaný, aby bylo tělo zdravé. Jestliže onemocníme, energie, která proudí podél určitých meridiánů může být narušena i v místě i podstatně vzdáleném od zasažené části těla. Odborník, který se zabývá akupunkturou se snaží obnovit tok energie pomocí měděných, stříbrných nebo zlatých jehel, které vpichuje povrchně do svalů na určitých místech meridiánu. Jehly se vpichují buď kolmo, či pod určitým úhlem a nebo zcela vodorovně a to závisí na poloze bodu, který má být napíchnutý. Jehlou se poté

otáčí, pohybuje vzhůru, či se využije k vytváření tepla či slabého elektrického proudu. Akupunktura je jednou z mála východních technik, která je uznávána na Západě, byť její uplatnění není zdaleka tak rozsáhlé. V Číně se i dokonce při operacích srdce například při transplantaci srdce se provádějí s použitím akupunktury jako jediného prostředku ke zmírnění bolesti.

Akupresura

Je podobná akupunktuře, ale místo jehel se k obnově energie na meridiánech používá tlak. Pomocí palpace se provádí nervosvalová masáž s cílem obnovit tok energie. Určité body se stlačují tak, aby se posílily nervy, které vedou k zasaženým orgánům. Hlavním rozdílem mezi akupresurou a akupunkturou je ten, že si akupresuru může provádět člověk sám. Zpočátku může být obtížné najít ty správné body, které je zapotřebí stlačovat. Akupresuru lze používat ke zmírnění bolesti, také ke zlepšení celkového zdravotního stavu, a nebo také k odstranění určitých příznaků jako je například ztuhlost kloubů. O akupresuře se tvrdí, že zlepšuje celkový zdravotní stav a některým orgánům pomáhá uvolnit přebytečnou energii.

Vodoléčba

Tato metoda využívá k léčbě vodu a to buď jako nápoj či formou koupelí. Vodoléčba byla nejvíce oblíbena v době starověkého Říma a některé lázně, které byly v té době používány, jsou ještě dnes v provozu. Vodoléčba se zaměřuje na zvýšení toku krve do pokožky a odplavování zplodin. Většina typů vodoléčby používá střídavě horkou a studenou vodu. Horká voda se používá k roztahování cév a zvyšuje prokrvení pokožky. Tento proces trvá pět, deset i patnáct minut a to podle stavu a citlivosti pacienta. Tato procedura by se neměla používat u lidí se srdečními obtížemi. Druhá fáze léčby zahrnuje sprechování, polévání studenou vodou, či studené koupele, které naopak cévy stahují a snižují průtok krve a podporují proudění krve do srdce a orgánů, kterými se tělo zbavuje nežádoucích látek.

Sauna

Původně sauna představovala kombinaci teplých koupelí a studených sprch. Finové, kteří vyvinuli moderní saunu, zaměnili horkou koupel za suché teplo z kamen vyhřívání je vystřídáno studenou sprchou a pak následuje krátký pobyt v sauně ukončený třením hrubým ručníkem. První stupeň by měl vést k silnému pocení při této léčbě dochází k zlepšování krevního oběhu, zpevnění svalů, čištění pokožky a vytváření příjemného pocitu

Skotské stříky

Horká a studená voda se střídavě stříká nahoru a dolů směrem po páteři tato léčba podporuje páteřní nervy tím, že krev střídavě přitéká a odtéká z oblasti páteře. Tato terapie má léčit bolesti jako jsou například migrény

Sedací koupele

Tento druh koupele se provádí ve dvou nádržích, jedna je se studenou a druhá s horkou vodou. Nejprve se ponoří hýždě a kyčle do horké vody a nohy se ponoří do studené vody, v tomto stavu se vyčká pět až deset minut a pak se koupel obrátí cílem obou fází je dodání výživy pánevní oblasti přísunem krve a odstranění zplodin rychlým odtokem krve

Pára

Je to druh termální léčby. Tělo je v páře, ale hlava je mimo dosah páry teplo je zde vlhké a ne suché, pocení se dostaví rychleji a čištění pokožky od odpadních látek je účinnější. Po patnácti minutách se člověk osprchuje studenou vodou, aby se vrátila původní teplota těla a poté by měl člověk odpočívat

Jóga

Je nelépe známá ze všech terapií, která zahrnuje meditaci a pohyb. Holistický přístup jógy se skládá ze strečinku, duševního uvolňování a hlubokého dýchání, velice účinně pomáhá při obtížích v období klimakteria. Hlavním cílem je podpořit zdravou mysl, aby žila ve zdravém těle a uvést tělo i ducha do rovnováhy.

Jóga je sestavena ze souboru pozic, které se nazývají asany a podporují uvolnění a vláčnost těla a vyrovnanost mysli. Některé studie prokázaly, že jóga může snižovat krevní tlak a zmírňovat menstruační potíže. Každý může provozovat jógu a to bez ohledu na stáří. Nejsou k tomu zapotřebí nějaké zvláštní pomůcky či podmínky. Stačí si jen najít nějaké klidné a pohodlné místo, nějakou žíněnku či podložku a obléci si volné oblečení. Když se dosáhne správné polohy, každý sval a kloub se natahuje a tudíž i procvičuje.

Po sestavě by se měla žena uvolnit, aby se mohla zaměřit svou mysl na vytvoření příjemného klidného stavu. Jógu mohou provozovat mladí i staří, pružní i méně pohybliví lidé, ale jestliže člověk trpí závažnějšími onemocněními zad, točením hlavy, srdečními chorobami, či jakýmkoliv závažnějším onemocněním, měl by se poradit se svým lékařem., než začne jógu provozovat.

(Miriam Stoppardová, *Klimakterium*)

8 PSYCHICKÁ PŘÍPRAVA NA KLIMAKTERIUM

8.1. Plánování budoucnosti

Klimakterium představuje velmi důležitou křižovatku v životě každé ženy. Když je však klimakterium viděno pozitivně, může být i příjemné. Život je řadou milníků a zatímco dříve, když byla žena mladší stále jen čekala na to co přijde, a jakmile žena zestárne, chce zpomalit, měla by se zamyslet co udělala, a časem může přijít na to, že je třeba změnit svůj životní styl. Plánování několika let dopředu jako plánování výletu. Žena by si měla představit, že to je jako odměna za ty léta práce a výchovy dětí.

Postoj k ženě v klimakteriu

Většinou se společnost dívá na klimakterium zřídka kdy pozitivně. Bývá chápáno ponižujícím nebo negativním způsobem. Není proto divu, že ženy mají z tohoto období strach. Společnost, se svým obdivem k mládí a kráse, vykresluje ženy v klimakteriu jako iracionální, neurotické či nepříjemné. Je nezbytné, aby si žena udržela pozitivní náhled a nebrala vážně mýty, neporozumění a stereotypy udržované ve společnosti. Žena, která zasvětila třetinu či polovinu svého života rodině, má stále ještě čas na to se vrátit do školy, cestovat, učit se novým věcem, pečovat o své tělo nebo začít novou kariéru. Konec plodného období nemusí nutně znamenat zákazy a fyzický úpadek a možnosti mohou být spíše lepší než horší.

Pozitivní poznatky

Lepší informovanost a připravenost na klimakterium pomůže snáze zvládat jeho příznaky.

Žena zasluhuje sympatii a porozumění od svého partnera a rodiny více než kdykoliv předtím.

Rychlost stárnutí se náhle v klimakteriu nezrychluje.

Žena má právo vzít tuto fázi života do vlastních rukou. Žena se nemusí nutně spoléhat na rady lékaře. Existují spousty relaxačních a meditačních technik.

Žena může dělat kroky k udržení a dokonce ke zlepšení kvality sexuálního života, dokonce i při menším množství estrogenu v organismu. Není důvod pro to, aby bylo klimakterium obdobím sexuálního úpadku. Neexistuje lepší doba na realizaci nových zájmů a koníčků. Ženskost není totéž, co plodnost. Klimakterium není začátkem konce, je to začátek zbývající části vašeho života.

8.2. Pozitivní postoj

Prvním krokem k vytvoření pozitivního přístupu k období klimakteria je podívat se zpět a uvědomit si čeho žena doposud dosáhla. To může znovu navrátit jistotu a posílit ženu při rozhodování o budoucnosti. Bez ohledu na to jak žena byla aktivní nebo co již dosáhla ve své práci či rodině, plánování budoucnosti může přinést smíšené pocity. Žena se může ocitnout v pozici kdy může zvažovat dvě možnosti: pokusit se pokračovat v životě i práci jako dosud nebo začít provádět nějaké změny, třeba zmenšením svých pracovních povinností. Je důležité si najít něco co ženu nedchne a co jí bude bavit. Je také dobré, když se například připojí ke skupině žen stejného věku, kde si ženy sdělují své pocity a zkušenosti. Měla by si najít vzor pro pokračování svého produktivního a tvůrčího života, měla by zapomenout na své slabiny a uvědomit si své přednosti a pak by se měla vydat na cestu realizace svých ideálů.

Ačkoliv síla a zdraví závisí v období klimakteria z významné části na zdravé výživě a cvičení, nejsou to jediná východiska, ze kterých byste měla čerpat. Relaxace, odpočinek a různé činnosti ve volném čase pomohou udržet aktivitu a psychickou zdatnost. Žena by se měla také přesvědčovat, že sebedůvěru. Nikdy by si neměla připustit takové myšlenky jako jsou, že jste neatraktivní, bez šarmu. Proto by si žena měla opakovat následující body:”

- Že její tělo je silné a zdravé a každým dnem se může stát ještě zdravější
- Její tělesný metabolismus je výkonný a vyvážený
- Jí zdravou výživu

- Učí se ovládat stres
- Pracuje výkonně a odpovědně
- Nic jí nebrání a má možnost užívat si života
- Její život náleží jí a přináší jí radost
- Její přátele a rodina jsou příjemnější než kdykoliv předtím
- S každým dalším dnem prochází klimakteriem snadněji a pohodlněji

8.3. Naplánování svých předností

Všichni máme více schopností, úspěchů a předností než si myslíme a je proto důležité si je někde vyjmenovat. Tím si vytvoříme protilátku proti pocitům neschopnosti a vyčerpání a položíme základy, na nichž budeme moci postavit své plány na sebezdokonalování. Takový plán by měl obsahovat asi toto:

Jaké má žena přednosti?

Zde by si měla vyjmenovat široké spektrum všech předností. Měla by si poznamenat své zkušenosti ze zaměstnání a vše co považuje za úspěchy. Výsledkem by měl být životopis skládající se ze zkušeností, vzdělání, zaměstnání, koníčků a úspěchů.

Co by ráda dělala?

Zde by si měla žena poznamenat, co všechno chtěla udělat a neudělala. Nyní je ten pravý čas, aby žena uskutečnila nesplněná přání. Žena by si měla napsat vyčerpávající seznam- nic není příliš nesmyslné, aby to nemohlo být zaznamenáno.

Jak může své schopnosti vylepšit?

Žena by se měla zeptat sama sebe, zda by nechtěla navštěvovat nějaký kurz a zopakovat si něco, co dřív uměla. Nebo zda nejsou nějaké schopnosti, které by stály za procvičení či vylepšení.

Jak může své schopnosti využít?

Aby se mohla žena správně rozhodnout, jak nejlépe využít své schopnosti a to současné i budoucí, měla by uvážit jakou práci by nejraději dělala. Měla by také vzít v úvahu faktory jako jsou volný čas, umístěním, peněžní ohodnocení, doprava, domácí povinnosti. Zda jí rozvrh dovolí dobrovolnou práci, plný úvazek nebo částečný úvazek v zaměstnání. Jak by si představovala ideálně strávený volný čas. Představte si, že máte neomezené možnosti a napište si každou příležitost, která by se vám mohla hodit. Měla by jste vše vyzkoušet a poté se rozhodnout co by bylo pro vás nejlepší.

(Miriam Stoppardová, *Klimakterium*)

9 POSTOJ K ŽIVOTU V KLIMAKTERIU

9.1. Relaxace

Když bude žena uvolněná, budou se jí problémy řešit snáz a dokonce si i lépe poradí se svými osobními vztahy. Nebude vznětlivá a agresivní a ušetří si tak energii, kterou bude moci použít jinde. Relaxace také pomáhá zmírnit některé klimakterické příznaky jako jsou například návaly horka. Žena bude uvolněná, energická a optimistická.

Celkové uvolnění svalů

Tato metoda byla vyvinuta v Stanford Heart Disease Prevention Centre a byla přijata většinou odborníků na relaxaci po celém světě. Pomůže vyrovnat se stresem, nízkým krevním tlakem, bolestmi hlavy a ke zlepšení kvality spánku. Žena by si měla najít tiché místo, lehnout si nebo si sednout na židli a zavřít oči. Začne napínat svou pravou ruku a pak ji zase uvolní. Nyní si představí, že je její ruka těžká a teplá. Opakuje postup s předloktím, horní částí paže a s ramenem, potom pokračuje pravým chodidlem, lýtkem a stehnem. Pak udělá totéž s levou stranou svého těla. Když skončí, měly by ženě paže a nohy připadat těžké, uvolněné a teplé. Žena by měla chvíli vydržet a podporovat tento pocit, aby si zvykla. Nyní uvolní svaly kolem kyčlí a pasu. Nechá uvolnění přejít od břicha ke hrudi. Dobrý způsob je představit si, jak podložka pod ženou tlačí na záda tak, že má pocit tíhy. Nyní nechá uvolnění přejít do ramen, brady a svalů obličeje. Dává zvlášť pozor na svaly kolem očí a čela- napne je a pak je uvolní. Skončí tím, že si představí, že čelo je chladné a hladké. Je-li to možné, měla by provádět toto cvičení dvakrát denně, pokaždé asi 15-20 minut, ale i pouhé tři minuty umožní cítit se ženě dobře.

Celkové duševní uvolnění

Slouží k odstranění stresu, nervozity a napětí. Je to takový typ meditace, v níž se směřuje k oddělení myšlenek od těla, aby se vytvořil prostor, který neobsahuje žádné

starosti nebo nepříjemné myšlenky. Je důležité si najít místo, kde nebude žena nikým rušena, sedne si či lehne a zhluboka začne dýchat.

Žena by měla dovolit svým myšlenkám, aby se volně shromáždily v její hlavě.

Měla by zastavit všechny myšlenky, které se jí budou vracet, jednoduše tím, že řekne „ne“ Zastaví všechny myšlenky, které se k ní budou vracet, jednoduše tím, že řekne „ne“, když se nadechne a opakuje to, dokud neodejdou. Se zavřenýma očima si představí něžnou krajinu jako čisté modré nebe nebo klidné moře. Soustředí se na své dýchání. Připomene si, že její svaly jsou uvolněné.

9.2 Duševní kondice

Většina lidí se stará jen o fyzické zdraví, zatímco nad duševním zdravím se zamyslí málokdo. Ženy, bez ohledu na rodinný stav, trpí více duševními nemocemi než muži a to zejména v období přechodu se stávají více zranitelné. Duševní zdraví lze udržovat stejně jako tělesné. Sebepoznání vyžaduje vysokou sebekritičnost. Musí se pochopit, že utrpení nejsou jedinečná, že těžká období přicházejí a odcházejí, nepřízeň osudu je běžný jev a že některá selhání jsou neodvratná. Se stářím bychom měly zapomenout na předsudky a předpojatosti a neustále být připraveny měnit stanoviska. Potřebujeme pracovat s našimi emocemi konstruktivně a užitečně a zároveň zůstat citlivé a jemné samy k sobě.

Udržení duševního zdraví

Stejně jako sval ochabne, když se neprocvičuje, tak mozek ochabne a zpomalí svou činnost, jestliže se nepřemýšlí. Nejlepším duševním cvičením je práce. Prvním typem jak udržet duševní svěžest je denní intelektuální činnost. Jak stárneme, náš mozek ztrácí schopnost vytvářet nová spojení. Musíme se proto snažit stále používat stará zavedená spojení nervových buněk. Toho lze dosáhnout myšlením. Myšlení není pasivní proces, ale je to účast na okolním dění.

Dále pokud má žena třeba možnost navštěvování večerní školy, tak ať tuto možnost určitě využije. Také je dobré navštěvovat knihovnu, kde se může vzdělávat.

Udržování paměti

Se stářím se zlepšuje dlouhodobá paměť, ale s krátkodobou pamětí to je horší. Je několik typů jak paměť procvičovat.

Při čtení knihy, například seznamte ostatní členy rodiny s postavami, které se objevují v knize

Když jde žena na nákup, měla by se rozpomenout na co nejvíce druhu zboží, které chtěla, bez použití seznamu.

Když si žena potřebuje zapamatovat více věcí, měla by si udělat mimo technickou pomůcku, podle níž bude zapamatování snadnější.

Když žena například ztratí nějakou věc, měla by k jejímu nalezení dospět vylučovací metodou. Měla by si napsat činnosti, které dělala před ztrátou.

9.3. Životní styl

Jak žena stárne její zaživací ústrojí je méně efektivní a trávení trvá déle. Tělo si již neumí tak rychle poradit s potravinami, které obsahují více kalorií. Tělo již nepotřebuje tolik kalorií, ale vitamínů a minerálů potřebuje stále stejné množství. Tou nejlepší dietou v období klimakteria by měla být ta, která obsahuje čerstvé potraviny, obilniny, zeleninu, ovoce, oříšky, mořské živočichy, libové maso a příležitostně vejce. Některé bílkoviny jsou pro zdraví nezbytné, ale jejich přílišné množství a to zvláště ve formě tučného masa, může vést k nedostatečnému vstřebávání vápníku. Esenciální mastné kyseliny jsou nezbytné pro metabolismus vápníku a tělo je ale neumí vytvořit. Nejlepšími tuky jsou ty které se vyskytují v úplně přirozených potravinách, jako jsou rostlinné oleje nebo rybí tuk. Tukům, kterým by se žena měla vyvarovat jsou nasycené tuky a to například kokosový olej či palmový olej.

Vitamin A

Je nezbytný pro zdraví a růst kůže, očí a sliznic. Nedostatek tohoto vitamínu může způsobit šeroslepost, větší náchylnost k infekcím a hrubou šupinatou kůži.

Vitamin B komplexu

Když žena užívá hormonální terapii bude potřeba užívat vitamin B6, protože hormonální terapie způsobuje jeho nedostatek. Všechny vitaminy B fungují v harmonii. Jejich účinky zahrnují pomoc ve využití cukrů, také udržují zdravá játra a stabilizují činnost mozku. Nízké dávky vitamínu B mohou vést k emocionálnímu rozladění, únavě a podrážděnosti.

Vitamin C

Tento vitamin pomáhá hojit poranění a popáleniny a podporuje tvorbu kolagenu. Vitamin C pomáhá nadledvinám a imunitnímu systému bojovat s různými infekcemi a alergiemi.

Vitamin D

Společně s vápníkem a estrogy je vitamin D nezbytný pro udržování kostní hmoty. Slouží k ochraně před osteoporózou. Podporuje vstřebávání vápníku a fosforu ze střev.

Vitamin E

Může být nazýván také jako „ klimakterický vitamin“. Může mít chemické účinky podobné estrogenům. Vitamin E může také ulevit návalům horka, psychologickým klimakterickým příznakům. Působí také jako antioxidant a napomáhá udržovat buňky zdravé.

Dr. Miriam Stoppardová ve své knize Klimakterium strany 145 vydané roku 1995 v Bratislavě uvádí že:

Kalcium

Národní společnost pro osteoporózu doporučuje ženám přes 40 let které nejsou na hormonální substituční léčbě, aby užívaly denně 1500 mg vápníku, ženám přes 40 let

užívajícím hormonální terapii doporučuje 1000 mg denně a ženy přes 60 let by měly užívat 1200 mg. Kalcium je nezbytné pro dlouhodobé zdraví kostí, bude chránit srdce, napomůže proti vysokému krevnímu tlaku a snižuje hladinu tuků v krvi.

Vitamin A (retinol a karoten)

Zdrojem jsou: mrkev, špenát, tuřín, meruňky, čerstvá játra a sladké brambory

Pomáhá při: silném menstruačním krvácení, u karcinomu prsu

Kyselina listová (vitamin z B komplexu)

Zdrojem jsou: oříšky, hrášek, fazole, zelená listová zelina

Pomáhá při: osteoporóze, diabetu mellitu

Vitamin B3 (niacin)

Zdrojem jsou: maso a drůbež, ryby a luštěniny

Pomáhá při: hyperlipidémii (vysoká hladina tuků v krvi) a při hypoglykémii (nízká hladina cukru v krvi)

Vitamin B6 (pyridoxin)

Zdrojem jsou: maso, drůbež, ryby, banány, obilniny a mléčné výrobky

Pomáhá při: diabetu mellitu, abnormalitách děložního čípku

Tento vitamin se musí doplňovat u žen, které užívají hormonální terapii, protože hormonální terapie způsobuje jeho nedostatek.

Vitamin B12 (cyanocobalamin)

Zdrojem jsou: ryby, vejce, drůbež, mléko, soja

Pomáhá při: úzkostech, depresích, proměnách nálad a při únavě

Vitamin C (kyselina askorbová)

Zdrojem jsou: citrusové plody, jahody, brokolice a zelené papriky

Pomáhá při: silném menstruačním krvácení, abnormalitách děložního čípku

Vitamin D (kalciferol)

Zdrojem jsou: rybí tuk, celozrnný chléb, obilniny a margarín

Pomáhá při: špatném vstřebávání vápníku, vedoucí ke zvýšení rizika osteoporózy

Vitamin E (tokoferol)

Zdrojem jsou: rostlinné tuky, zelenina, obilniny, celozrnný chléb a sušené fazole

Pomáhá při: návalech horka, úzkostech, ateroskleróze a při poševních problémech jako je suchost pochvy.

Prospěšné minerály

Hořčík slouží k přeměně vitamínu D v jeho účinnou formu a také udržuje vápník, který je rozpustný v krvi. Může také pomoci, pokud má žena málo energie a při nedostatku vitality. Nedostatek hořčíku narušuje kalcifikaci kostí, oslabuje jejich růst a snižuje hladinu vápníku.

Sodík je nezbytný pro normální stahy svalovin a funkci srdce. Také pomáhá při únavě, úzkostech a depresích. Také pomáhá při hypertenzi.

Zinek je potřebný pro funkci hormonů a dobrou funkci mozku a také pro stavbu nových buněk.

Kalcium

Zdrojem jsou: mléko a mléčné výrobky, citrusové plody, sušený hrách a fazole

Pomáhá při: osteoporóze, hyperlipidemii a při hypertenzi

Magnezium

Zdrojem jsou: ořechy, sojové boby, celozrnné obilniny a zelená listová zelenina

Pomáhá při: osteoporóze, únavě, diabetu mellitu, úzkostech a depresích a také při onemocnění koronárních cév

Sodík

Zdrojem jsou: banány, sušené ovoce, maso, burské máslo a pomerančová šťáva

Pomáhá při: únavě, onemocnění srdce, hypertenzi, úzkostech a depresích

Zinek

Zdrojem jsou: játra, vejce, drůbež, mořští živočichové a maso

Pomáhá při: osteoporóze

Železo

Zdrojem jsou: ořechy, červené maso, vaječný žloutek, zelená listová zelenina, sušené ovoce a játra

Pomáhá při: silném menstruačním krvácení

Chróm

Zdrojem jsou: maso, sýry, obilniny a chléb

Pomáhá při: hypoglykémii

Bioflavonoidy

Zdrojem jsou: veškeré citrusové plody

Pomáhá při: návalech horka, při silném menstruačním krvácení, při vaginálních obtížích a podrážděnosti

(Miriam Stoppardová, *Klimakterium*)

10 KULTURNÍ TRADICE

Západní kultura, která je zaměřena na mládí a módu musí nutně považovat střední věku za velice nudný a neatraktivní. Není překvapením, že jsou ženy ovlivněny zápornými vztahy ke stárnutí a klimakteriu. V mnoha jiných kulturách se mnohem méně zdůrazňuje mládí a půvab a naopak klimakterium je známka vyšší společenské úrovně a proto je bráno velmi pozitivně. Ženy z těchto kultur si jen málo kdy stěžují na nějaké příznaky klimakteria a deprese jsou vzácností. Klimakterium je sice obecný biologický jev, ale v různých kulturách se k němu přistupuje jinak. V některých společnostech, kde jsou ženy součástí širší rodiny společně se svými dětmi a vnoučaty, může období klimakteria znamenat novou pozici moci a prestiže. Žena může získat novou významnou úlohu, v níž radí dětem s výchovou a pomáhá hlídat a vychovávat svá vnoučata. V některých kulturách se zdá, že žádné příznaky klimakteria neexistují. V jedné studii 500 Indek prohlašovalo, že neprodělaly žádné známky klimakteria. Jestliže jsou návaly horka zaviněny kulturou, je to významný a smutný odraz vlivu kultury na ženy. Je více než pravděpodobné, že kulturní vlivy mají schopnost zmírňovat příznaky klimakteria a ne je přímo působit. Ve společnosti, ve které se klimakterium oslavuje se ženy dokáží lépe vyrovnat s obtížemi. Chtěla bych se zmínit o některých zemích, kde ženy prožívají období klimakteria. V každé zemi je určitá odlišnost jak ženy toto období prožívají.

Kanada

- Po období klimakteria se ženy z indiánského kmene Cree začínají učit šamanské a léčitelské umění.

Amerika

- Ve Spojených Státech je klimakterium začátek stárnutí, který je jevem záporným. Americké černošky prožívají klimakterium snadněji, snad protože spojují věk se sexuální vyspělostí

Mexiko

- Stáří je stavem kladným a proto Mexičanky jen velice málo kdy vyhledávají lékařskou pomoc v období klimakteria.

Afrika

- Pro některé Afričanky je klimakterium počátkem vyšší pozice, kdy mohou organizovat práci mladším. Pro ženy z kmene Kung v Botswaně je období po klimakteriu časem sexuálního uvolnění.

Indie

- V Rajasthanu ženy, které jsou po klimakteriu už nemusí nosit závoj. Starší ženy jsou zahrnovány větší úctou a hrají v rodině důležitou úlohu při rozhodování.

Japonsko

- Japonky si stěžují na relativně malý počet příznaků, ale trpí bolestmi hlavy a strnutím ramen. Japonská kultura může nutit ženy k potlačování příznaků klimakteria.

Spojené království Velké Británie a severního Irska

- Ženy ze západní společnosti tíhnou k názoru, že klimakterium je stav vyžadující léčbu. Některé ženy mohou považovat klimakterium za ukončení jejich mládí a ženskosti a počátek sexuálního úpadku, protože se v západních zemích zdůrazňuje sexuální přitažlivost.

(Miriam Stoppardová, *Klimakterium*)

EMPIRICKÁ ČÁST

1. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

1. Námět a výzkumný problém

Téma: Klimakterium v životě ženy

2. Dosavadní stav poznání

Nejsem si vědoma, že by bylo prováděno výzkumné šetření na téma Klimakterium v životě ženy.

3. Cíl a hodnota výzkumu

Cílem mé práce bylo zjistit, jak jsou ženy v Praze a v Sedlčanech informovány o klimakteriu, zda preferují hormonální terapii, či jestli dávají přednost alternativní terapii. A zda ženám, které užívají hormonální terapii, jsou prováděná všechna potřebná vyšetření.

4. Předmět výzkumu

Zkoumanou oblast tvoří náhodně vybrané ženy z Prahy a ze Sedlčan, které se procházejí obdobím klimakteria.

5. Časové rozmezí výzkumu

Výzkum byl zpracován od : 3. 1. 2008 – 17. 3. 2008

6. Metody a techniky

Při výzkumném šetření bylo využito anonymních dotazníků, s použitím uzavřených a otevřených otázek.

Dotazník obsahuje 14 otázek, na které ženy v období klimakteria odpovídaly.

7. Zpracování

Bylo osloveno 150 respondentek. Získaná data byla zpracována kvantitativní, které byly vyjádřeny v %, a také kvalitativně. Jednotlivé položky byly zpracovány do grafů.

2 HYPOTÉZY

Hypotéza č.I.: Domnívám se, že ženy v Praze jsou daleko více informované, než ženy v Sedlčanech.

Hypotéza č.II: Předpokládám, že více než polovina žen v období klimakteria užívá hormonální terapii.

Hypotéza č.III: Domnívám se, že všechny ženy užívající hormonální terapii jsou obeznámeny s účinky léčby

Hypotéza č.IV: Domnívám se, že více než 80% žen v klimakteriu ví o možnosti kontaktování klimakterických center.

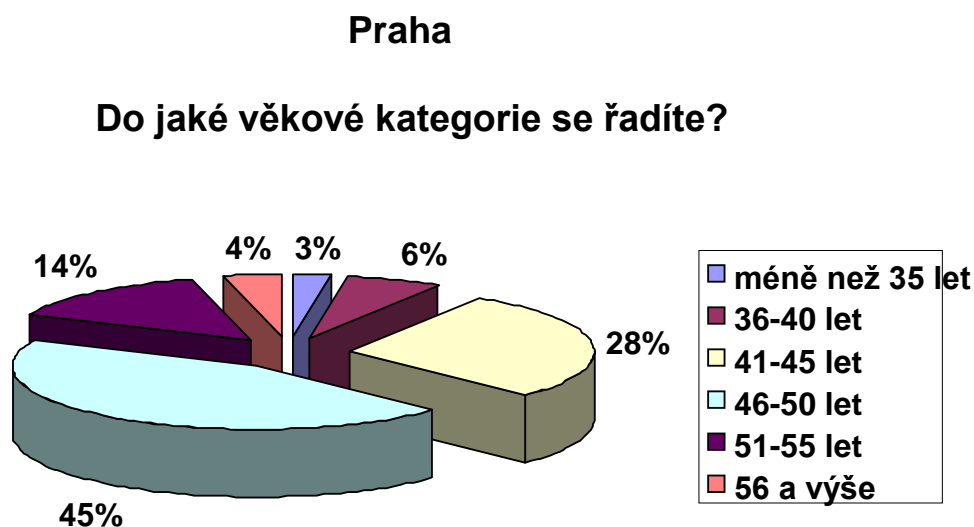
Hypotéza č. V: Domnívám se, že všem ženám před zahájením hormonální terapie jsou prováděna veškerá potřebná vyšetření.

Hypotéza č. VI: Předpokládám, že více než 50% žen dává přednost alternativní terapii před hormonální terapií.

Na základě těchto hypotéz jsem sestavila dotazník, který je uveden v příloze.

3 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ

GRAF č.1

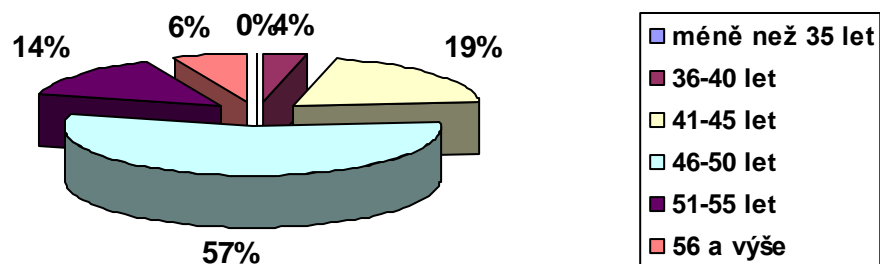


Touto otázkou jsem chtěla zjistit v jaký průměrný věk měly respondetky, které odpovídaly na můj dotazník v Praze. Nejvíce jich bylo v kategorii 46-50 let a konkrétně 45%. Druhým největším počtem bylo v kategorii 41-45 let a poté kategorie 51- 55 let. Ostatní kategorie byly jen v malých procentech a to v kategorii 36-40 let odpovědělo 6% respondentek, v kategorii 56 a výše odpovědělo 4% a nakonec v kategorii méně než 35 let odpovědělo 3% dotazovaných respondentek.

GRAF č.2

Sedlčany

Do jaké věkové kategorie se řadíte?

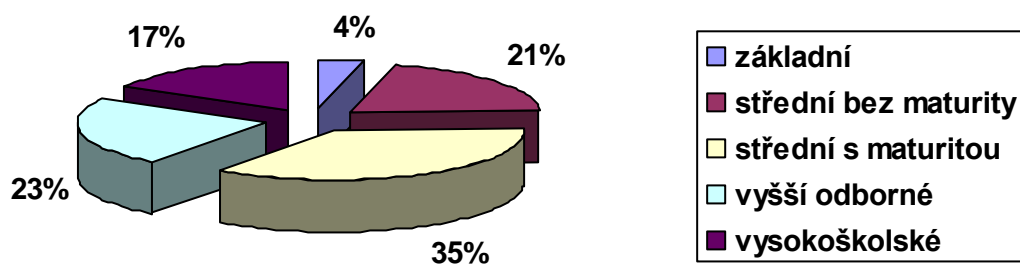


Touto otázkou jsem zjišťovala věk respondentek, které odpovídaly v Sedlčanech. Jako v předešlé otázce, nejvíce dotazovaných bylo v kategorii 46-50 let a to konkrétně 57%. Dále 19% dotazovaných respondentek bylo ve věkové kategorii 41-45 let. Další kategorií byla 51-55 let a odpovědělo 14%. V kategorii 56 a výše odpovědělo 6% respondentek a v kategorii 36-40 let odpovědělo 4% respondentek.

GRAF č.3

Praha

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

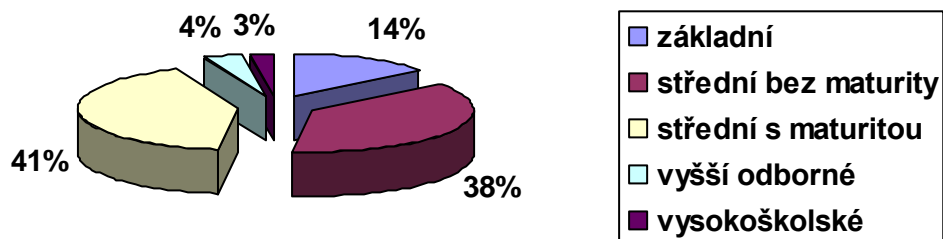


Touto otázkou jsem zjišťovala jaké vzdělání měly dotazované respondentky. Zajímalo mě to, protože vzdělání ovlivňuje úroveň znalostí. Nejvíce respondentek v Praze má středoškolské vzdělání s maturitou a to 35%, druhou nejvýznamnější skupina byly ženy se středoškolským vzděláním bez maturity a to 21%. Žen s vysokoškolským vzděláním bylo 17% a ze základním odpovědělo 4% dotazovaných.

GRAF č.4

Sedlčany

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



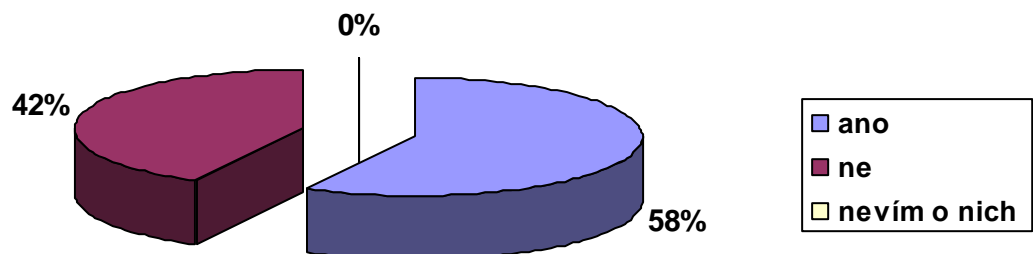
Výsledky této otázky dopadly tak, že v Sedlčanech je nejvíce žen se středoškolským vzděláním s maturitou a to ve 38%, za ní následují ženy se středoškolským vzděláním bez maturity ve 38%. Poté další poměrně velkou kategorií byly ženy ze vzděláním základním a to ve 14% a ženy se vzděláním vyšším odborným těch bylo 4% a vysokoškolským 3%.

..

GRAF č.5

Praha

Máte nějaké obtíže spojené s klimakteriem?



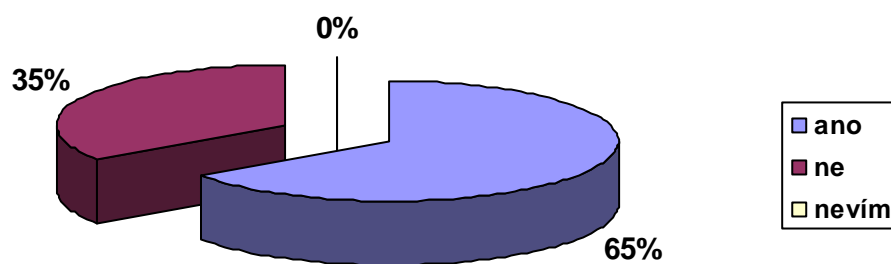
V této otázce mě zajímalo, zda mají ženy v období klimakteria nějaké obtíže.

Většina žen v Praze a to 58% odpověděly, že obtíže mají. Ve 42% tomu bylo naopak.

GRAF č.6

Sedlčany

Máte nějaké obtíže spojené s klimakteriem?

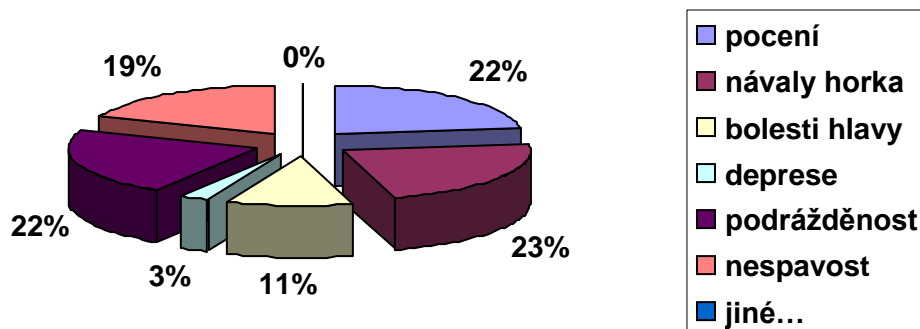


V Sedlčanech odpověděly ženy v 65% ,že obtíže mají a v 35%, že obtíže nemají. Na tuto otázku odpovídaly ženy v Sedlčanech.

GRAF č. 7

Praha

Jestliže máte jaké?

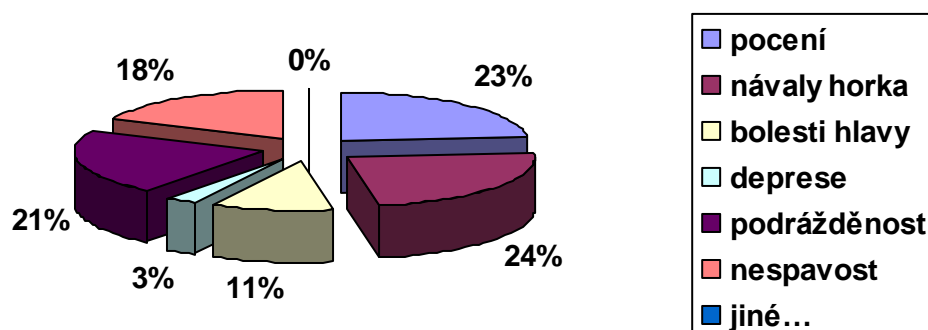


Zde odpovídaly ženy na předcházející otázku a to zda-li mají nějaké obtíže spojené s klimakteriem. V této otázce mě zajímaly akutní příznaky žen v klimakteriu. Přestože tyto příznaky nepatří mezi nejzávažnější, ženám velmi znepríjemňují život. Často jsou tyto příznaky příčinou zahájení hormonální terapie. Každá žena pociťuje tyto příznaky jinak intenzivně. 23% žen v Praze odpovědělo, že trpí návaly horka. Stejně procent respondentek a to 22% odpovědělo že trpí pocením a podrážděností. 19% respondentek odpovědělo, že trpí nespavostí a 11% bolestmi hlavy. 3% dotazovaných mají deprese.

GRAF č.8

Sedlčany

Pakliže máte jaké?

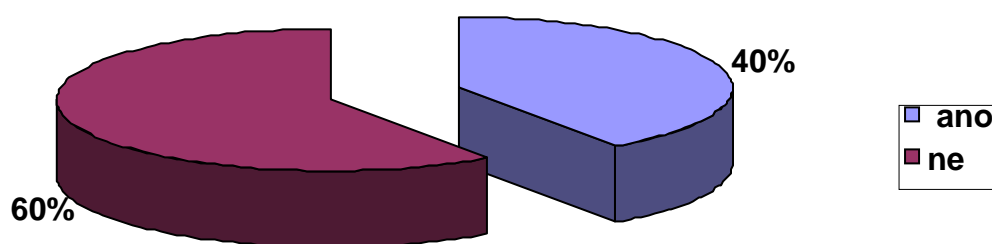


Ženy v Sedlčanech odpovídaly na tuto otázku takto. Ve 24% ženy odpověděly, že mají návaly horka, 23%, že je trápí pocení, 21% žen trpí podrážděností, dále 18% trpí nespavostí. 11% respondentek opovědělo, že trpí bolestí hlavy a 3% trpí depresemi.

GRAF č. 9

Praha

Užíváte hormonální terapii?

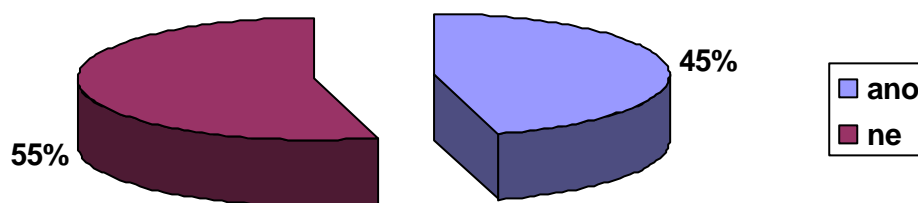


Ženy v Praze odpovídaly na otázku zda užívají hormonální terapii. 60% žen odpovědělo, že hormonální terapii neužívají a 40% odpovědělo, že užívají.

GRAF č. 10

Sedlčany

Užíváte hormonální terapii?

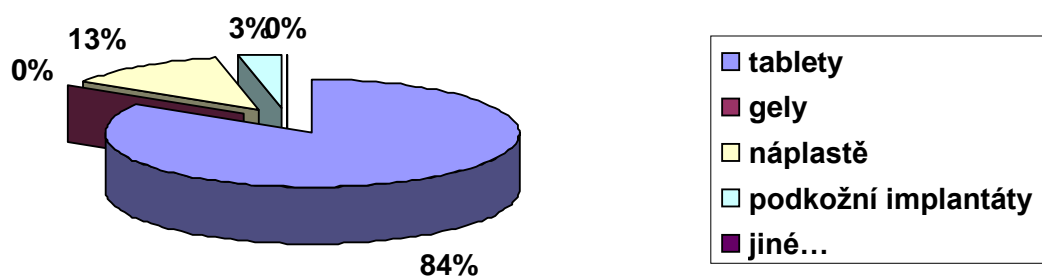


Ženy v Sedlčanech odpovídaly, že 55% neužívá hormonální terapii. Naproti tomu 45% dotazovaných respondentek hormonální terapii užívá.

GRAF č. 11

Praha

Jaký druh hormonální terapie užíváte?

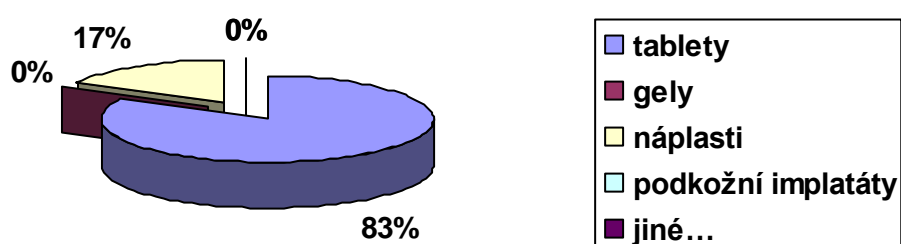


Touto otázkou jsem chtěla zjistit jaký druh hormonální terapie ženy nejčastěji užívají. Nejvíce odpovědí bylo, že ženy v Praze užívají tablety a to v 84%, ve 13% že používají náplastí a ve 3% podkožní implantáty. Žádná z dotazovaných nevedla jinou formu aplikace a forma gelů byla také v zastoupení 0%.

GRAF č. 12

Sedlčany

Jaký druh hormonální terapie užíváte?

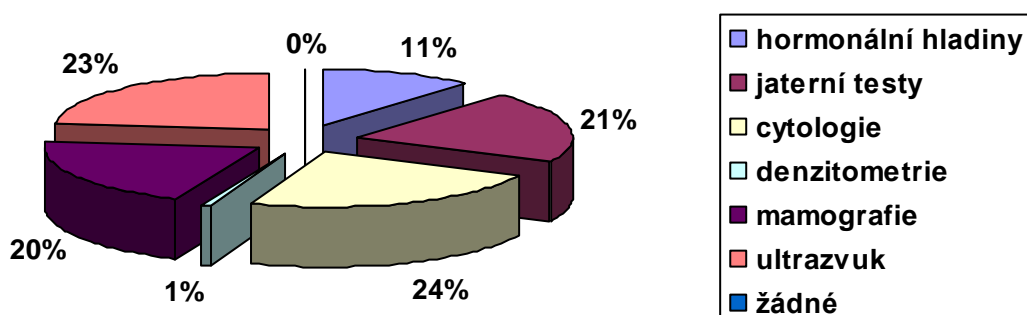


Ženy, které odpovídaly v Sedlčanech uvedly, že nejvíce používají tablety a to v 83% a v 17% náplasti. Jedině na tyto dvě kategorie ženy odpovídaly. Kategorie jako gely, podkožní implantáty a jiné, tak na ty neodpověděla žádná žena.

GRAF č. 13

Praha

Byla Vám před nasazením hormonální terapie provedena tato potřebná vyšetření?



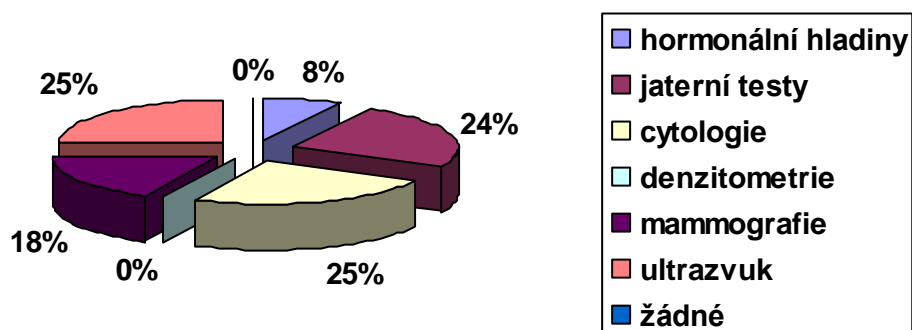
Tady jsem chtěla zjistit, do jaké míry lékaři vyšetřují ženy před nasazením hormonální terapie.

Nejčastěji se ženám v Praze provádí cytologie a to u 24%. Cytologie by se měla provádět každé ženě, nejen při hormonální léčbě. Druhým nejčastějším vyšetřením je ultrazvuk a to ve 23%. Ve 21% jsou prováděny jaterní testy a u 20% žen je prováděna mamografie. Hormonální hladiny vyšetřovali lékaři pouze u 11% žen. A 1% žen byla provedena senzimetrie.

GRAF č. 14

Sedlčany

Byla Vám před nasazením hormonální terapie provedena tato potřebná vyšetření?

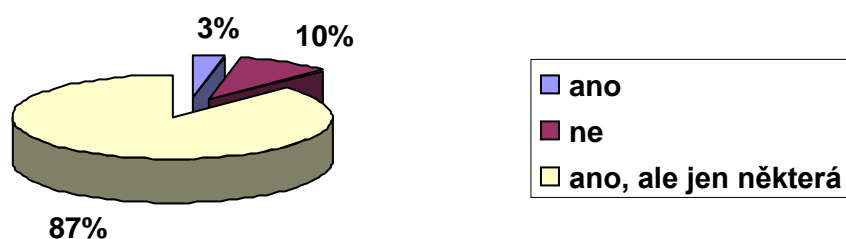


U žen, které odpovídaly v Sedlčanech tomu bylo takto. 25% žen byly provedeny jak ultrazvuk, tak cytologie. 24% respondentek bylo před nasazením hormonální léčby provedeno vyšetření jaterních testů a 18% byla provedena mammografie. Jen 8% žen byly provedeno vyšetření hormonálních hladin. A denzitometrie byla v zastoupení 0%.

GRAF č. 15

Praha

Jsou Vám tato vyšetření pravidelně kontrolována?

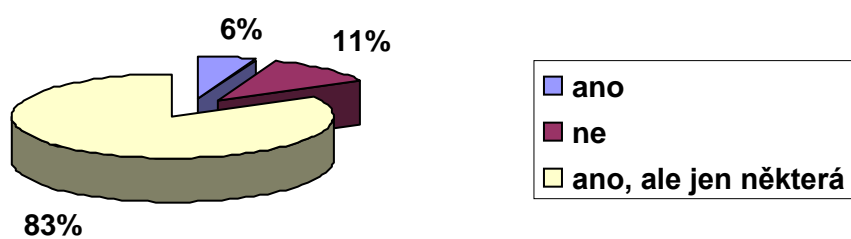


Touto otázkou jsem chtěla zjistit jestli jsou ženám v Praze vyšetření pravidelně kontrolována. 87% dotazovaných žen odpovědělo, že jim vyšetření jsou kontrolována, ale jen některé z nich. 10% žen vyšetření nebyla kontrolována a jen 3% žen byly kontrolována všechna vyšetření.

GRAF č.16

Sedlčany

**Jsou Vám tyto vyšetření pravidelně
kontrolována?**

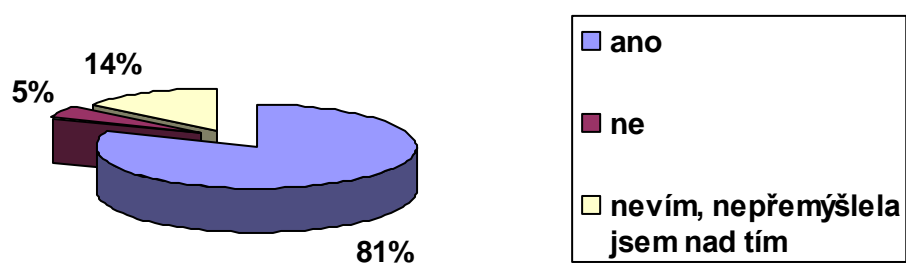


83% žen v Sedlčanech jsou vyšetření kontrolována ale jen některá. 11% žen žen odpovědělo, že jim vyšetření nejsou kontrolována a jen 6% žen jsou kontrolována všechna.

GRAF č. 17

Praha

Jsou Vám známy účinky hormonální terapie?

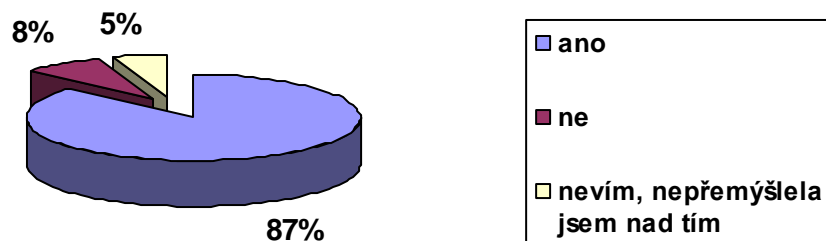


Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou ženám v Praze, které užívají hormonální terapii, známy její účinky. 81% žen účinky hormonální terapie známy jsou. Dále 14% žen nad tím nepřemýšlelo a 5% žen účinky hormonální terapie známy nejsou.

GRAF č.18

Sedlčany

Jsou Vám známy účinky hormonální terapie?

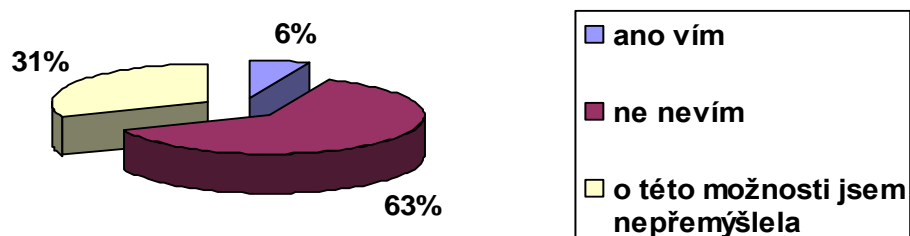


V této otázce ženy v Sedlčanech nejvíce odpověděly, že jim účinky hormonální terapie známy jsou. V 8% tomu tak však není a 5% žen nad tím ani neuvažovaly.

GRAF č.19

Praha

Víte o možnosti kontaktování klimakterických center?

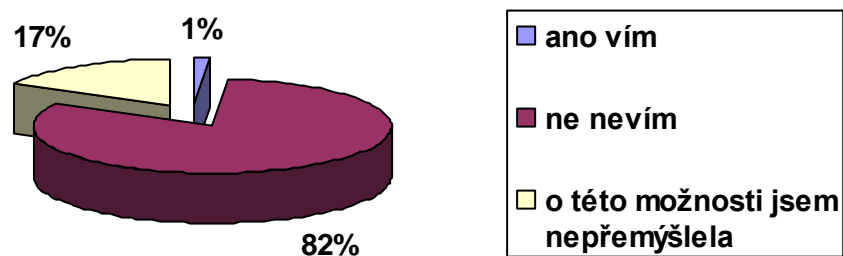


Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak jsou ženy v Praze informovány o možnosti kontaktování klimakterických center. Upřímně, myslela jsem, že ženy v Praze o této možnosti ví, ale opak je pravdou. 63% dotazovaných žen odpovědělo, že o této možnosti neví. 31% žen nad tím ani neuvažovaly a pouze 6% o této možnosti ví.

GRAF č.20

Sedlčany

Víte o možnosti kontaktování klimakterických center?



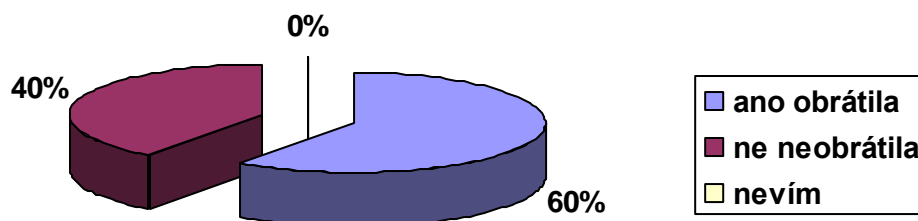
82% žen v Sedlčanech o této možnosti neví. 17% žen o této možnosti ani neuvažovalo a pouhé 1% o možnosti kontaktování klimakterických center ví.

GRAF č.21

Kdo odpověděl v předchozí otázce že ano

Praha

V případě nějakých nejasností obrátíte se na tato centra?

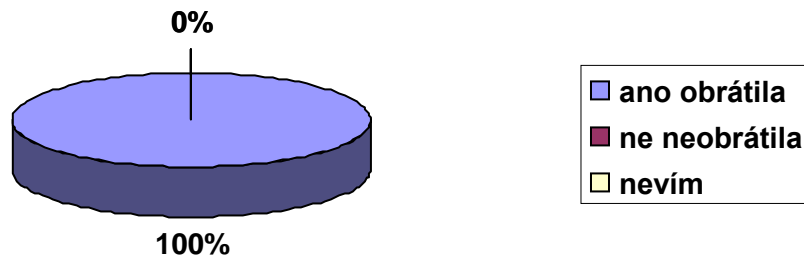


U žen, které odpověděly v předchozí otázce, že ví o možnosti kontaktování klimakterických center, jsem se ptala, kdyby měly nějaké nejasnosti, tak jestli by se obrátily na tato centra. 60% dotazovaných žen odpovědělo, že by se na ně obrátilo a 40%, že ne. V kategorii nevím odpovědělo 0% žen.

GRAF č. 22

Sedlčany

**V případě nějakých nejasností obrátila
byste se na tato centra?**

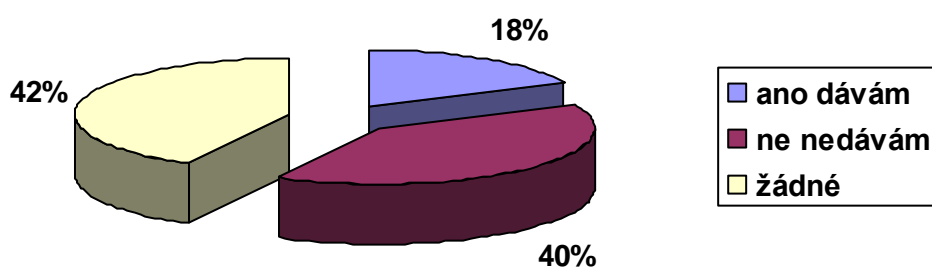


100% žen v Sedlčanech by se na tato centra obrátily, kdyby měly nějaké obtíže.
Kategorie ne neobrátila a nevím, tak na ně neodpověděl nikdo.

GRAF č.23

Praha

Dáváte přednost alternativní terapii před hormonální?

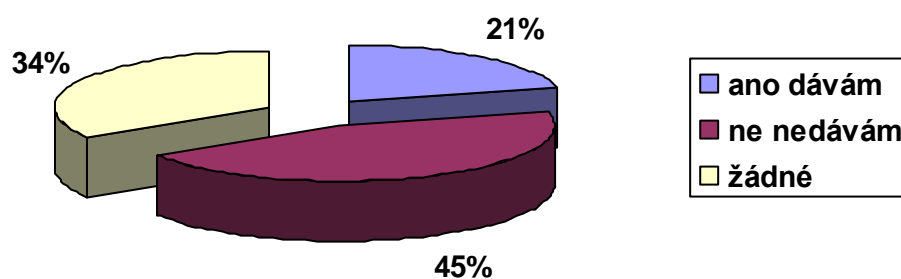


V této otázce jsem chtěla zjistit, zda ženy v Praze dávají přednost alternativní terapii před hormonální. 42% dotazovaných žen odpovědělo, že nedává přednost žádné. 40% žen nedává přednost alternativní terapii a pouze 18% dotazovaných odpovědělo, že přednost dává.

GRAF č.24

Sedlčany

Dáváte přednost alternativní terapii před hormonální?

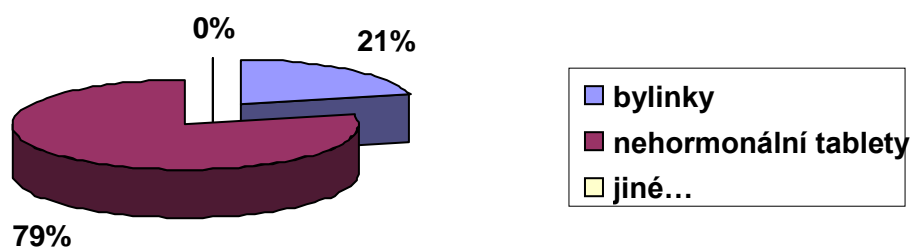


45% žen v Sedlčanech odpovědělo, že přednost alternativní terapii nedává. 34% žen odpovědělo, že nedává přednost ani jedné z nich a jen 21% odpovědělo, že dává přednost alternativní terapii před hormonální.

GRAF č. 25

Praha

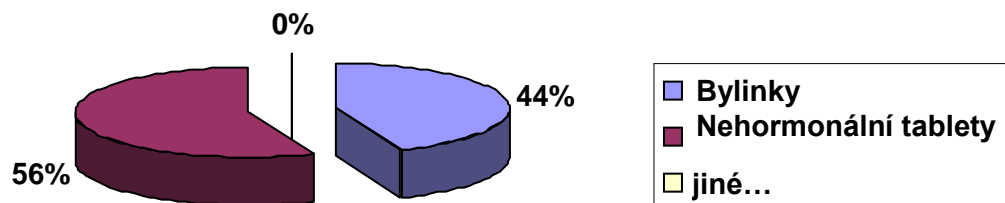
Jaké druhy alternativy využíváte?



Tady jsem chtěla zjistit, když ženy dávají přednost alternativní terapii, tak jaký druh alternativy využívá. 79% dotazovaných odpovědělo, že využívá nehormonální tablety. 21% dotazovaných žen odpovědělo, že využívají účinky bylinek.

Sedlčany

Jaké druhy alternativy využíváte?



Ženy v Sedlčanech nejčastěji využívají nehormonální tablety a to v 56%. 44% dotazovaných žen odpovědělo, že využívá účinků bylinek.

4 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Hypotéza č.I.: Domnívám se, že ženy v Praze jsou více informované o klimakteriu, než ženy v Sedlčanech.

Tuto hypotézu nelze ani potvrdit ani vyvrátit.

Hypotéza č.II.: Předpokládám, že více než polovina žen v období klimakteria užívá hormonální terapii.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z žen, které byly oslovené je stále více žen, které buď hormonální terapii neužívají, protože nemají žádné obtíže, nebo ženy využívají jinou formu terapie.

Hypotéza č.III.: Domnívám se, že všechny ženy užívající hormonální terapii jsou obeznámeny s účinky léčby.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Sice většině dotazovaných žen jsou účinky známy, ale jsou tu stále ženy, které buď ani nad tím neuvažovaly nebo jim známy nejsou.

Hypotéza č. IV.: Domnívám se, že více než 80% žen v klimakteriu ví o možnosti kontaktování klimakterických center.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Zatím se do popředí tyto informace nedostávají a ženy o této možnosti neví.

Hypotéza č.V.: Domnívám se, že všem ženám před zahájením hormonální terapie jsou prováděna veškerá potřebná vyšetření.

Tato hypotéza se také nepotvrdila. U žen žijících v Praze se vyšetření provádí přece jen o něco více, ale nejsou jim prováděna zdaleka všechna vyšetření. A tak tomu je i u žen, které žijí v Sedlčanech.

Hypotéza č.VI.: Předpokládám, že více než 50% žen dává přednost alternativní terapii před hormonální?

Tato hypotéza se nepotvrdila.

5 ZÁVĚR

Na závěr by jsem chtěla poukázat na to, že úroveň informovanosti žen o celé problematice období klimakteria by se měla zvýšit. Chtěla bych až budu pracovat docílit toho, aby ženy byly více informované a měly možnost kontaktování klimakterických center. Chtěla bych uspořádat seminář na toto téma a informovat lékaře, že je stále více nutné ženám provádět všechna potřebná vyšetření. Aby ženám, kterým nasadí hormonální terapii podávali dostatek informací a to jak o léčbě, tak všeobecně o celé problematice klimakteria. Také bych chtěla vytvořit letáky, které by informovaly ženy o klimakteriu a také o možnosti kontaktování klimakterických center. Tato práce mě obohatila v tom směru, že jsem tímto mohla pochopit co ženy v klimakteriu trápí a čím prochází. Také do jisté míry, jsem ráda, že vím co mě za pár let čeká.

6 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

1. CITTERBART, K. et al.: *Gynekologie*. Praha Galén 2001, ISBN 80- 7262- 094-0
2. ČEPICKÝ, P.: *Psychologie ženy*. Praha 1992
3. DONÁT, J.: *Hormonální substituční terapie*. Hradec králové, DoMeNa 1999, ISBN 80 –238 – 3418 -5
4. DONÁT, J.: *Klinické aspekty klimaktéria a postmenopauzy*, Praha Avicenum, 1987
5. JENÍČEK, J.: *Hormonální substituční terapie a klimakterium*. Praha Grada 2001, ISBN 80 – 247 – 0133 – 2
6. MACKŮ, F., MACKŮ, J.: *Gynekologové ženám*. Praha Grada 1996, ISBN 80 – 7169- 323- 5
7. ROZTOČIL, A. a kolektiv.: *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví*, Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO 1994, ISBN 80- 7013- 167- 5
8. STOPPARDOVÁ, M.: *Klimakterium*, INA, spol s.r.o Bratislava 1995, ISBN 80- 85680 -60- 2

7 SEZNAM CIZÍCH SLOV

Amenorea: stav bez menstruace

Atrézie: vrozené zúžení nebo nevyvinutí tělních otvorů nebo trubicových orgánů

Atrofie: zmenšení či ztenčení normálně vyvinutého orgánu

Divertikulitída: vada střeva, kdy na jeho stěně se tvoří výchlípky

Dyslipidemie: metabolická choroby charakterizovaná patologickým snížením nebo zvýšením hladin lipidů

Dysplazie: porucha vývoje některé části těla

Dysurie: bolestivé, obtížné močení

Endometrium: sliznice dělohy

Folikul: cyklicky se vytvářející váček v kůře vaječníku, v němž se vyvíjí ženská zárodečná buňka – vajíčko

Hyperlipidemie: zvýšená hladina lipidů

Hyperplazie: nadměrný růst tkáně

Hysterektomie: odnětí dělohy

Inkontinence: samovolný únik moče

Intrauterinní: nitro- děložní

Myometrium: svalovina děložní

Nausea: pocit na zvracení

Pruritus: svědění

Sfinkter: svěrač

Transdermálně: přes kůži

Uretra: močová trubice

Stenóza: zúžení

8 SEZNAM PŘÍLOH

Tabulka č.1

KUPPERMANŮV INDEX		
Symptom	Index	
návaly horka	4	Míra obtíží: - silné 3 - střední 2 - lehké 1 - žádné 0
zvýšené pocení	2	Výsledek je součtem násobků: index symptomu x míra obtíží
poruchy spánku	2	Hodnocení: > 35 těžký klimakterický syndrom 20-35 střední klimakterický syndrom 15-20 lehký klimakterický syndrom
podrážděnost	2	
deprese	1	
poruchy soustředění	1	
závratě	1	
bolesti hlavy	1	
bolesti kloubů	1	
bušení srdce	1	

Příloha č.2

Dotazník

Vážená klientko,

Jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o. p. s, Duškova 7, Praha – 5, 150 00 oboru Porodní asistentka. V rámci bakalářské práce zpracovává výzkum na téma: Klimakterium v životě ženy. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a výsledky tohoto šetření budou použity pouze pro studijní účely.

Požadavek pro vyplnění dotazníku:

- odpovědi prosím zakroužkujte

Děkuji za Vaší spolupráci

Jana Salamánková

- 1) Bydlíte?
 - a) V Praze
 - b) V Sedlčanech

- 2) Do jaké věkové kategorie se řadíte?
 - a) méně než 35 let
 - b) 36- 40 let
 - c) 41- 50 let
 - d) 51- 55 let
 - e) 56 a výše

- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) střední bez maturity

- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4) Máte nějaké obtíže spojené s klimakteriem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5) Pakliže máte jaké?

- a) pocení
- b) návaly horka
- c) bolesti hlavy
- d) deprese
- e) podrážděnost
- f) nespavost
- g) jiné...

6) Užíváte hormonální terapii?

- a) ano
- b) ne

7) Jaký druh hormonální terapie užíváte?

- a) tablety
- b) gely
- c) náplasti
- d) podkožní implantáty
- e) jiné...

8) Byla Vám před nasazením hormonální terapie provedena tato potřebná vyšetření?

- a) hormonální hladiny

- b) jaterní testy
- c) cytologie
- d) denzitometrie
- e) mammografie
- f) ultrazvuk
- g) žádné

9) Jsou Vám tato vyšetření pravidelně kontrolována?

- a) ano
- b) ne
- c) ano, ale jen některé

10) Jsou Vám známy účinky hormonální terapie?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepřemýšlela jsem nad tím

11) Víte o možnosti kontaktování klimakterických center?

- a) ano vím
- b) ne nevím
- c) o této možnosti jsem nepřemýšlela

Kdo odpověděl v předchozí otázce že ano

12) V případě nejasností obrátila byste se na tato centra?

- a) ano obrátila
- b) ne neobrátila
- c) nevím

13) Dáváte přednost alternativní terapii před hormonální?

- a) ano dávám
- b) ne nedávám
- c) žádné

14) Jaké druhy alternativy využíváte?