

Klimakterická pacientka v ambulanci praktického lékaře

doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola polytechnická Jihlava

Hormonální substituční terapie je stále nejúčinnější léčbou akutního klimakterického syndromu i prevencí osteoporózy. Při zahájení léčby do 10 let od menopauzy, tedy před nástupem nevratných změn v cévní stěně i nervových tkáních, je prevencí aterosklerózy i demence. Při pozdějším startu naopak tyto procesy zhoršuje.

Pro zvýšení bezpečnosti léčby zejména v ovlivnění prsní tkáně volíme nejnižší účinnou dávku estrogenu a dáváme přednost gestagenům blízkým progesteronu.

Pro ženy, které z objektivních či subjektivních důvodů dávají přednost nehormonální léčbě, lze volit z rozsáhlé nabídky přípravků alternativní terapie. Z nich některé disponují i vědeckým důkazem účinnosti (extrakt fermentované sóji DT56a, pylový extrakt PI82/GC Fem).

Klíčová slova: hormonální substituční terapie, akutní klimakterický syndrom, fytoestrogeny, pylové extrakty.

Climacteric patient in office of general practitioner

Hormone replacement therapy (HRT) is the most effective treatment for acute climacteric syndrome and has been proven to prevent bone loss and fractures. In women within 10 years of the onset of menopause it is prevention of atherosclerosis and dementia. Later initiation of treatment is on opposite side connected with the worsening of these processes.

We prefer the lowest doses of estrogen and natural type of gestagen for higher safety especially from the breast cancer risk point of view. For women which prefer nonhormonal therapy we have broad offer of alternative medicine. Some of them have scientific confirmation of safety and efficacy (DT56a soya bean extract, PI82/GC Fem pollen extract).

Key words: hormone replacement therapy, acute climacteric syndrome, phytoestrogens, pollen extracts.

Úvod

Po vyhasnutí funkce vaječnicků ve smyslu produkce estrogenů, které fyziologicky nastupuje kolem 50. roku věku, u 30 % žen jen vymizí menstruace. Zbýlých 70 % žen má některé z příznaků akutního klimakterického syndromu. Jeho příznaky mohou být typické – návaly horka a noční pocení. Mohou se projevat ale i v jiných oblastech – poruchy spánku, poruchy nálady, úzkosti, bolesti kloubů a svalů, kolísání krevního tlaku či bušení srdce. Potíže mohou předcházet poruchám menstruačního cyklu nebo je následovat. Mohou se vyskytovat společně, ale i izolovaně. Pokud při návštěvě pacientky

v ordinaci nezohledníme možnou příčinu potíží v estrogenním deficitu, může se stát, že odchází s jedním či několika léky, které sice úspěšně upravují její potíže (nejčastěji jsou takto léčeny palpitace, deprese, nespavost a bolesti kloubů), ale neřeší jejich příčinu. Někdy by tak dosaženou polypragmazií mohla nahradit léčba klimakteria, která může, ale nemusí být hormonální, a tak ji může doporučit i praktický lékař, jak je ostatně v mnoha zemích světa zvykem.

Klimakterium neboli přechod

Klimakterium (přechod, perimenopauza) je období přechodu mezi plod-

ným věkem ženy a začátkem senia, ve kterém dochází k fyziologickému poklesu funkce ovarií a následným endokrinním, somatickým a psychickým změnám. Fyziologicky se vyskytuje mezi 45. a 60. rokem věku, nástup tohoto procesu před 40. rokem označujeme jako předčasné ovariální selhání, mezi 40. a 45. rokem předčasná menopauza.

Menopauza je někdy chápána jako synonymum klimakteria. Většinou tak označujeme poslední menstruační periodu, tedy krvácení řízené ještě ovariální funkcí. Průměrný věk menopauzy je 49–51 let.



doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola polytechnická Jihlava
tfait@seznam.cz

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2023;20(3):157-162

Článek přijat redakcí: 25. 2. 2023

Článek přijat k publikaci: 25. 4. 2023