

Postmenopauza začíná 12 měsíců po posledním menstruačním krvácení. Je charakterizována trvale zvýšenými hladinami FSH (folikulostimulační hormon) a minimální produkcí estrogenů. **Premenopauza** je období s dosud zachovaným menstruačním cyklem do 12 měsíců před menopauzou, kdy se již objevují příznaky akutního klimakterického syndromu (1).

Laboratorním kritériem klimakteria je sérová hladina FSH > 40 IU/l, 17-β estradiolu < 0,1 nmol/l a inhibinu < 72 IU/l.

S poruchou ovariální funkce souvisí poruchy menstruačního cyklu. Pouze u malého procenta žen v premenopauze nastává náhlá zástava cyklického menstruačního krvácení. Obvykle se cykly zkracují v důsledku zkrácení délky folikulární fáze, délka luteální fáze se nemění. U části žen dochází nejprve ke snížení produkce progesteronu, vzniklý stav relativního hyperestrinismu vede k silným metroragiím.

Rozsáhlá symptomatologie klimakteria je dělena na syndromy:

- vegetativní (poruchy vazomotorické, psychické) (Tab. 1),
- organický (změny kožní, urogenitální),
- metabolický (ovlivnění lipidového spektra, aterosklerózy, osteoporózy).

Snaha hodnotit míru klimakterického syndromu a případně úspěšnost léčby vedla

k vytvoření mnoha skórovacích schémat (Tab. 2).

Návaly horka pozoruje 70 % žen v premenopauze, kolem 60. roku již jen 30 % žen a po 70. roku jen 9 %. Začínají pocitem horka či pálení a šíří se z oblasti hlavy kaudálně, následuje záchvat pocení, někdy se přidávají bolesti hlavy či palpitace. Příčinou je porucha termoregulace v hypotalamu (2).

Estrogenní receptory byly prokázány v pochvě, uretře, trigonu močového měchýře i ve svalstvu pánevního dna. Nedostatkem estrogenů způsobená atrofie kůže a kožních adnex vulvy a sliznice poševní tvoří obraz atrofické vulvovaginitidy spojené s dyspareunií, pruritem a chronickou vaginitidou. Snížení prokrvení urogenitálního traktu a degenerace sliznice snižují uzávěrový uretrální tlak i odolnost vůči uroinfekcím. Tyto potíže mohou být přítomny bez objektivně zjistitelných změn urologického nálezu (uretrální syndrom) či s jasnými atrofickými změnami (menopauzální genitourinární syndrom GSM, urogenitální atrofie, vulvární a vaginální atrofie VVA) (3).

Nejde jen o kvalitu života

Obecně se uvádí, že vegetativní symptomy snižují kvalitu života, ale neohrožují zdraví. Recentní studie ukazují, že tyto příznaky jsou významným rizikovým faktorem pro kardiovaskulární systém (4). Neléčené

návaly ovlivňují kvalitu života, narušují spánek a negativně ovlivňují náladu, jsou ale současně rizikovými faktory pro hypertenzi a endoteliální dysfunkci (5).

V souboru více než 11 000 žen sledovaných po 14 let bylo prokázáno dvojnásobné riziko ischemické choroby srdeční u žen s návaly horka. Jako příčinný mechanismus se jeví spojení návalů s vyšším krevním tlakem, změnou lipidového spektra, zvýšením inzulinové rezistence a zánětlivých markerů (6). Na MRI mozku bylo u žen s návaly horka zjištěno větší množství hyperdenzních ložisek v bílé hmotě, což je spojeno s trojnásobným rizikem cévní mozkové příhody a dvojnásobným rizikem demence (7).

Critical window hypothesis (healthy cell bias hypothesis)

Ke konci minulého století vedly skvělé výsledky v prevenci ischemické choroby srdeční v četných observačních studiích k postavení dvou dvojité slepých randomizovaných a prospektivních studií, kde indikací k hormonální substituční terapii (HRT) nebyly klimakterické potíže, ale pouhý stav po přechodu, s cílem dokázat pozitivní roli HRT v primární i sekundární prevenci kardiovaskulárních chorob. Plošné podávání hormonální terapie ženám o průměrném věku při zahájení léčby 67, respektive 64 let se ukázalo býti naopak rizikem pro kardiovaskulární systém (8, 9). Krach těchto studií byl spojen s všeobecným odklonem od této léčby. Teprve věková reanalýza těchto studií a další studie zaměřené na skupinu žen maximálně časně postmenopauzálních ukázaly zajímavý, i když v podstatě logický fenomén: před ischemickou chorobou srdeční, rozvojem demence i Alzheimerovy choroby dokáže HRT chránit jen při časném startu do 10 let od menopauzy (10, 11, 12).

Léčba potíží v klimakteriu

Klimakterické obtíže lze léčit režimovými opatřeními nebo farmakologicky. Farmakoterapii dělíme na léčbu hormonální a nehormonální.

U každé naší pacientky nad 40 let bychom se měli zaměřit na:

- nepravidelné krvácení,
- úzkosti,

Tab. 1. Akutní symptomy spojené s klimakteriem

Vazomotorické stavy	Psychické symptomy	
návaly	nespavost	plačtivost
noční pocení	zhoršení paměti	popudlivost
palpitace	úzkost	zhoršení schopnosti rozhodovat
	ztráta libida	
	změny nálad	zhoršení schopnosti koncentrace
	ztráta sebevědomí	

Tab. 2. Menopause Rating Scale (MRS)

Symptom	Intenzita	Intenzita:	nesnesitelné	4
deprese			silné	3
úzkost			střední	2
podráždění			mírné	1
vyčerpání			žádné	0
návaly horka a potu		Výsledek je součtem intenzit		
palpitace		Hodnocení:		
poruchy spánku		33–44	těžký klimakterický syndrom	
bolesti kloubů a svalů		22–33	střední klimakterický syndrom	
sexuální problémy		11–22	lehký klimakterický syndrom	
inkontinence				
suchost pochvy				