

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ
ΚΟΣΜΕΤΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΟΕΜΤΖΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΔΕΡΒΙΣΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΚΗ 2008

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αρχίζοντας να γραφώ αυτή την εργασία η οποία αποτελεί την πτυχιακή μου εργασία και ουσιαστικά την τελευταία μου σχέση και επαφή με τη σχολή μου, θα ήθελα να προλογίσω κυρια το θέμα που μου έχει ανατεθεί και κατά δεύτερο λόγο την όλη σχέση μου με τη σχολή, όπου σε λίγο χρονικό διάστημα θα είμαι εκτός αυτής, ως απόφοιτη.

Ως σύμβουλο-καθηγήτρια της εργασίας μου και των προσπαθειών μου έχω την αξιότιμη κ.α. Δερβίσογλου Κυριακή καθηγήτρια της Αισθητικής.

Το θέμα της εργασίας μου είναι:

«Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΑΥΤΗΣ» θέμα απόλυτα άμμεσο με το χώρο της ειδικότητας μου και το αντικείμενο της.

Προσπαθώντας να τεκμηριώσω διεξοδικά το θέμα της, θα θέσω ως βάση της ανάλυσης μου, την εμμηνόπαυση και θα κάνω μια γενικότερη αναφορά στη γυναίκα.

Εμμηνόπαυση, η ώρα που όλη η γυναικολογική «έξαρση» φτάνει στο τέλος της!

Εμφανίζεται συνήθως στα 48 με 52 χρόνια, όπου η συχνότητα μειώνεται μέχρι που φτάνει στο τέλος και η περίοδος μας αποχαιρετά αφού οι ωοθήκες δεν παράγουν πια οιστρογόνα. Αν η γυναίκα είναι καπνίστρια, η εμμηνόπαυση έρχεται γύρω στα 49, για τη μη καπνίστρια λίγο αργότερα. Το σίγουρο είναι ότι η γυναίκα περνάει σε μια τελείως

διαφορετική φάση της ζωής της και παρατηρεί πολλές αλλαγές. (Όπως θα δούμε και παρακάτω)

Κάποιες από αυτές τις αλλαγές μπορούν να λυθούν με όρμο υποκατάσταση, συμφωνά πάντα με γιατρό που θα κρίνει την κατάλληλη θεραπεία για την ασθενή του. Η εμμηνόπαυση όμως σε καμιά περίπτωση δεν υποβαθμίζει τη θηλυκότητα της γυναίκας. Διότι η ζωή της συνεχίζεται κανονικά και δε σημαίνει ότι πρέπει να χάσει το ενδιαφέρον της για αυτά που της άρεσαν και απολάμβανε πρωτύτερα. Είναι απλά μια πιο ώριμη φάση, που σαφώς και μπορεί να εκμεταλλευτεί προς όφελος της.

Κλείνοντας τον πρόλογο μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους ήταν θετικοί στην προσπάθεια μου να ολοκληρώσω το θέμα μου, ώστε καταθέτοντας αυτήν την πτυχιακή και κλείνοντας στη συνέχεια τον κύκλο της φοίτησης μου στη σχολή μου και στα Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης να νιώσω ότι τελικά κέρδισα και όχι το αντίθετο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμηνόπαυση αποτελεί τη μόνιμη παύση της ωοθηκικής λειτουργίας, που ορίζεται κλινικά από την απουσία εμμήνου ρύσεως για 12 μήνες τουλάχιστον. Φυσιολογικά η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης είναι τα 51 έτη. Περίπου 1% των γυναικών εμφανίζουν εμμηνόπαυση πριν από την ηλικία των 40 ετών και 5% μετά την ηλικία των 55 ετών. Στην περίπτωση που η εμμηνόπαυση εμφανισθεί πριν από την ηλικία των 40 ετών καλείται πρόωγη εμμηνόπαυση. Η μεταβατική περίοδος πριν και μετά την οριστική παύση της λειτουργίας των ωοθηκών ονομάζεται κλιμακτήριο ή περιεμμηνοπαυσιακή περίοδος.

Η ηλικία εμφάνισης της εμμηνόπαυσης δεν σχετίζεται με την ηλικία της εμμηναρχής ή το ιστορικό της αναπαραγωγής, ούτε επηρεάζεται από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και από τα φυσικά χαρακτηριστικά της γυναίκας. Η μέση διάρκεια της μετακλημακτηριακής ζωής έχει αυξηθεί εντυπωσιακά κατά τα τελευταία χρόνια

Οι γυναίκες, που έχουν περάσει η βρίσκονται στην κλιμακτηριακή περίοδο της ζωής τους, είναι σήμερα στην Ελλάδα περισσότερες από 1,2 εκατομμύρια. Η μέση γυναίκα περνάει σήμερα, σε αντίθεση με την γυναίκα των αρχών του αιώνα μας, το 1/3 περίπου της ζωής της στην εμμηνόπαυση, με άμεση συνεπεία το μεγάλο προσωπικό, κοινωνικό και οικονομικό κόστος, που προκύπτει κατά τη θεραπευτική αντιμετώπιση και υποστήριξη των αναπόφευκτων επιπλοκών που παρατηρούνται.

Κεφ. 1^ο: ΟΙ ΕΠΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

ΟΙ ΕΠΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Αν αναλογικά σκεφτούμε τις γυναίκες και τις φάσεις της ζωής τους, τότε κι εκείνες διατρέχουν επτά κυρία στάδια ποικίλης διάρκειας:

1. Ενδομήτρια ζωή
2. Βρεφική ηλικία
3. Παιδική ηλικία
4. Εφηβεία
5. Αναπαραγωγική ηλικία
6. Κλιμακτήριο-Εμμηνόπαυση
7. Γήρας

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΖΩΗ

Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης αναπτύσσεται το γεννητικό σύστημα και καθορίζεται το φύλο.

ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το φύλο ενός βρέφους μπορεί να είναι αμφίβολο τη στιγμή της γέννησης του η και λίγο αργότερα. Η έγκαιρη αναγνώριση μιας ανωμαλίας, (όπως το επινεφριδιογεννητικό σύνδρομο) επιτρέπει την επιλογή της κατάλληλης για τη διόρθωση του ηλικίας. Πολλές σημαντικές ανωμαλίες παραμένουν αδιάγνωστες μέχρι την

έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας ή τη διερεύνηση της γονιμότητας ή μη της γυναίκας.

ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης υπάρχουν δύο αυξητικές «αιχμές» που αφορούν τόσο τη βρεφική ηλικία όσο και την παιδική. Μετά τη γέννηση και για τα επόμενα δύο ή τρία χρόνια όπου ο σκελετός αναπτύσσεται σημαντικά και στη συνέχεια η ανάπτυξη συνεχίζεται με πιο αργούς και κανονικούς ρυθμούς μέχρι την έναρξη της δράσης των γοναδοτροφίνων. Στην ηλικία της ήβης οι γονείς ανυσηχούν αν το παιδί τους είναι πολύ παχύ, πολύ αδύνατο, πολύ ψηλό ή πολύ κοντό. Μπορεί να υπάρχει πρόωρη ανάπτυξη ενός ή περισσοτέρων χαρακτηριστικών ή ακόμη η ανάπτυξη κάποιων άλλων μπορεί να παρεμποδιστεί από διάφορους ανασταλτικούς παράγοντες. Η διάγνωση της υποκείμενης αιτίας είναι σημαντική καθώς ορισμένες ανωμαλίες μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία.

ΕΦΗΒΕΙΑ

Είναι η περίοδος της μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση και περιλαμβάνει τα χρόνια από την έναρξη της ήβης ως την ωριμότητα. Στις γυναίκες συνήθως διαρκεί από τα 12 ως τα 20 τους χρόνια, παρόλο ότι επηρεάζεται έντονα από κοινωνικο-οικονομικούς και περιβαλλοντικούς

παράγοντες. Τα κυρία γυναικολογικά προβλήματα στο στάδιο αυτό σχετίζονται με την ήβη, την εξοικείωση με την έμμηνο ρύση, με συμπτώματα που συνδέονται με την τελευταία, καθώς και με ανώμαλες αιμορραγίες. Η εφηβεία είναι η εποχή της σεξουαλικής συνειδητοποίησης, όπου το κορίτσι ανυσηχεί ιδιαίτερα για τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου του. Αλλά προβλήματα της εφηβείας έχουν σχέση με την σεξουαλική επαφή, με ανεπιθύμητες ή απρογραμματίστες εγκυμοσύνες, με την αντισύλληψη, με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους, καθώς και με την ανάπτυξη όγκων. Έτσι πολλά προβλήματα των τελευταίων χρόνων της εφηβείας είναι παρόμοιας αιτιολογίας με εκείνα των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας.

Η ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Αυτή την περίοδο η γυναικά καλείται να αναλάβει πολλούς ρόλους όπως της εργαζομένης, της συζύγου, της μητέρας, και της νοικοκυράς, συχνά ταυτόχρονα. Η πίεση και το άγχος της σημερινής γυναίκας ανάμεσα στα 20 και τα 50 της χρόνια είναι πολύ μεγαλύτερα σε σχέση με τον προηγούμενο αιώνα. Τα γυναικολογικά προβλήματα που συνήθως ταλαιπωρούν τη γυναικά αυτή τη φάση είναι αιμορραγίες, πόνος και κολπική έκκριση. Τα παραπάνω συμπτώματα, ιδιαίτερα οι ανώμαλες αιμορραγίες, συχνά έχουν σχέση με μια ενδομήτρια ή εξωμήτρια εγκυμοσύνη. Οι λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος αποκτούν όλο και

μεγαλύτερη σημασία λόγω της επίδρασης τους στη γονιμότητα της γυναίκας. Η θεραπεία των παραπάνω καταστάσεων επικεντρώνεται στην απαλλαγή από τα συμπτώματα και τη διατήρηση της γονιμότητας. Αν απαιτείται χειρουργική θεραπεία, αυτή κατευθύνεται προς την πλευρά της διατήρησης της αναπαραγωγικής ικανότητας. Το ίδιο συμβαίνει με την αντιμετώπιση καλοηθών και προκαρκινικών καταστάσεων. Τα ενδοκρινολογικά προβλήματα αυτής της ηλικίας συνήθως έχουν σχέση με δευτεροπαθή αμηνόρροια και υπογονιμότητα. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι πολλά γυναικολογικά προβλήματα σχετίζονται με την επιθυμία τεκνοποίησης ή την αποφυγή της εγκυμοσύνης σε προσωρινή ή μόνιμη βάση, ώστε να γίνει δυνατή η δημιουργία της επιθυμητής οικογένειας στο σωστό χρόνο. Παρολ'αυτά, ενώ οι δυνατότητες διάγνωσης και θεραπείας της γυναικείας στειρότητας βελτιωθήκαν σημαντικά την τελευταία εικοσαετία, ελάχιστη είναι η πρόοδος όσον αφορά τη στειρότητα του άνδρα.

Σήμερα κάθε γυναίκα περιμένει η σύλληψη να καταλήξει στη γέννηση ενός φυσιολογικού και υγιούς παιδιού, δυστυχώς όμως για διάφορους λόγους το αποτέλεσμα αυτό δεν είναι πάντοτε εφικτό.

Η ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ- ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Επέρχεται περίπου ένα χρόνο μετά την εμμηνόπαυση και σχετίζεται με την παύση της ωοθηκικής λειτουργίας. Είναι ακόμη η περίοδος της

ζωής της γυναίκας που τα παιδιά της θα φύγουν από το σπίτι και ο άνδρας ή ο σύντροφος της θα φτάσει στο ζενίθ της καριέρας του. Η προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες συνθήκες ζωής και η ορμονική ανεπάρκεια μπορεί να προκαλέσει ένα πλήθος γυναικολογικών συμπτωμάτων, όπως εξάψεις και αϋπνία. Η απώλεια της ωοθηκικής λειτουργίας συνδέεται ακόμη με συμπτώματα από το γαστρεντερικό και το ουροποιητικό σύστημα, καθώς και με χαλάρωση του πυελικού εδάφους και προπτώσεις. Στην κλιμακτήριο επίσης αυξάνεται η επίπτωση των κακοηθειών του γεννητικού συστήματος και οποιαδήποτε μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία πρέπει να θεωρείται ότι οφείλεται σε κακοήθεια μέχρι αποδείξεως του εναντίου.

Μετά την εμμηνόπαυση η γυναίκα έχει μπροστά της το ένα τέταρτο η ίσως και το ένα τρίτο της ζωής της και έτσι η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης απέκτησε ιδιαίτερη σημασία στις ανεπτυγμένες χώρες.

ΤΟ ΓΗΡΑΣ

Η βαθμιαία, με το πέρασμα του χρόνου, απώλεια της βιολογικής ζωτικότητας, της οξύτητας των αισθήσεων, της μνήμης, της πνευματικής ετοιμότητας και σταθερότητας του νευροψυχικού τόνου είναι μερικά από τα αποτελέσματα της γήρανσης.

Στη σύγχρονη εποχή θεωρείται ότι το γήρας αρχίζει μετά το 65^ο έτος της ηλικίας. Αυτή η θεώρηση είναι αποτέλεσμα της βελτίωσης των

συνθηκών ζωής και της ανάπτυξης της κοινωνικής πρόνοιας.

Εκδηλώσεις του γήρατος θεωρούνται: Οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις διάφορων οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού: Απώλεια ελαστικότητας του δέρματος, εμφάνιση ρυτίδων, άσπρισμα των μαλλιών, μείωση της ικανότητας προσαρμογής του φακού, άμβλυνση της ακουστικής οξύτητας, μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, εκφυλιστικές παθήσεις των αγγείων, αρτηριοσκλήρυνση, υπερτροφία του προστάτη κ.τ.λ.

Η διαδικασία της γήρανσης διαφέρει από άτομο σε άτομο και έτσι είναι σημαντικό να κρίνουμε όχι τη χρονολογική ηλικία της γυναίκας αλλά τη γενική της κατάσταση.

Τα πιο συνήθη γυναικολογικά προβλήματα αυτής της ηλικίας σχετίζονται με τις βλάβες των ιστών της πυέλου λόγω τοκετών και την επίδραση τους στην ουροδόχο κύστη και γενικότερα το ουροποιητικό. Η πλειονότητα των γυναικολογικών συμπτωμάτων μετά τα 65 αναφέρεται σε μετεμμηνοπαυσιακές αιμορραγίες, προπτώσεις γεννητικών οργάνων, διαταραχές της λειτουργίας της κύστεως, λοιμώξεις καθώς και μάζες του αιδοίου, του κόλπου, του μαστού ή ενδοκοιλιακές.

Σε όλες τις φάσεις της ζωής μιας γυναίκας είναι σημαντικό να επιτρέψουμε σ'αυτήν να μας εξηγήσει το πρόβλημα της ώστε να γίνει σωστή διάγνωση και κατόπιν σωστή θεραπεία. Δεν πρέπει ακόμη να ξεχνάμε ότι συχνά δεν απαιτείται καμιά ειδική θεραπεία πέρα από το να εξηγήσουμε στη γυναίκα τη διάγνωση μας και να την διαβεβαιώσουμε ότι δεν υπάρχει κανένα σοβαρό πρόβλημα. Με την

πολλαπλότητα των ρολών που η γυναίκα καλείται σήμερα να φέρει σε πέρας, δεν είναι παράξενη η παρουσία κάποιων προβλημάτων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Παρολ'αυτά, ο μέσος ορός ζωής των γυναικών είναι 4-5 χρόνια μεγαλύτερος από ότι των ανδρών, ενισχύοντας έτσι την άποψη ότι βιολογικά το ισχυρό φύλο είναι το γυναικείο.

**Κεφ. 2^ο: Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΣΤΗΝ
ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΝΕΩΤΕΡΟΥΣ
ΧΡΟΝΟΥΣ**

Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ

Το ότι η εμμηνόπαυση συμβαίνει μεταξύ του 40^{ου} και του 50^{ου} έτους της ηλικίας ήταν γνωστό από τον 4^ο αιώνα και αναφέρεται από τον Αριστοτέλη.

Όμως η παλαιότερη αναφορά με χροιά ιατρικής διάγνωσης προέρχεται από τον Ρωμαίο γιατρό Soranus το 100 μ.Χ. ο οποίος παρατηρεί ότι “το σταμάτημα της περιόδου δε γίνεται απότομα, αλλά όταν συμβεί δεν είναι αποδεκτό από την γυναίκα σαν να πρόκειται για κάποια ασυνήθη ασθένεια”. Δεν αναλύει όμως τη μορφή αυτής της ασθένειας. Από τότε και για περισσότερο από 1500 χρόνια τίποτε δεν αναφέρεται για τα προβλήματα του κλιμακτηρίου και της εμμηνόπαυσης.

Η έλλειψη αυτή έχει να κάνει πιθανώς και με τη φοβερή μοίρα της μεγάλης πλειονότητας των γυναικών από την αρχαιότητα μέχρι σχετικά πρόσφατα. Διπλά σκλαβωμένες τόσο κοινωνικά όσο και υποκείμενες στην αυθαιρεσία των ανδρών τους, πρόωρα γερασμένες, πέθαιναν από την εξοντωτική δουλειά, την εσχάτη φτώχεια και τη ζώδη μεταχείριση. Υπό αυτές τις συνθήκες τα εμμηνοπαυσιακά ενοχλήματα αποτελούσαν μηδαμινό τμήμα των δεινών τους. Εξ αλλού ακόμη και οι διανοούμενοι έβλεπαν συχνά τη γυναίκα σαν κατώτερο είδος ανθρώπου. “Οι γυναίκες είναι η θύρα του διαβόλου” υποστήριζε ο Λατίνος θεολόγος Τερτιλιάνος.

Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΕΩΤΕΡΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ

Από τον 18^ο αιώνα αρχίζουν να περιγράφονται οι αιμορραγίες και οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως, κατά το κλιμακτήριο. Κανονική όμως επιστημονική δημοσίευση για τις διαταραχές του κλιμακτηρίου, πραγματοποιείται το 1776 στο Λονδίνο.

Κατά τις δεκαετίες πριν και μετά το 1800 κυκλοφορεί στη Γαλλία σημαντικός αριθμός βιβλίων που ασχολούνται με την υγεία της γυναίκας και αφιερώνουν ένα μέρος τους στο κλιμακτήριο και την εμμηνόπαυση. Το γεγονός δεν είναι τυχαίο, οι δεκαετίες που αναφέραμε συμπίπτουν με τις αλλαγές που επέφερε η Γαλλική επανάσταση.

Μετά την επανάσταση ο αριστοκρατικός τρόπος ζωής όχι μόνο δεν εξαφανίστηκε αλλά υιοθετήθηκε από ευρύτερες κοινωνικές τάξεις. Οι γυναίκες όμως των τάξεων αυτών δεν είχαν τα προνόμια της αριστοκρατίας και η κοινωνική τους παρουσία εξαρτιόταν περισσότερο από την εμφάνιση και την ασκούμενη στο περιβάλλον σεξουαλική έλξη, έτσι ώστε η εμμηνόπαυση και τα επακόλουθα της, να σημαίνουν περισσότερο από προηγούμενες εποχές απώθηση στο περιθώριο και κοινωνική εξαφάνιση. Η αναζήτηση βοήθειας και λύσεων στα προβλήματα της εμμηνοπαύσεως που αναδύονταν επιτακτικά, μετά από πολλούς αιώνες άδηλης παρουσίας, προκάλεσε το ενδιαφέρον διαφορών "ειδικών" που δεν ήταν πάντα γιατροί αλλά κουρείς, μάγοι κ.λ.π.

Αλλά και τότε η θεραπεία συνίστατο σε υδροθεραπεία, βεντούζες, ηρεμιστικά και ύπνωση.

Χαρακτηριστική είναι η δημοσίευση του 1887 που αναφέρεται στις ψυχολογικές επιπτώσεις της εμμηνοπαύσεως με ιδιότυπο λογοτεχνικό ύφος: " οι ωοθήκες, μετά από πολλά χρόνια λειτουργίας, δεν έχουν την ικανότητα να αναπαυθούν μέσα στο μεγαλείο της προχωρημένης ηλικίας, αλλά γίνονται ευερέσθιτες μεταφέροντας την ευερεθιστότητα τους στα γάγγλια της κοιλιακής χώρας, η οποία πάλι την μεταφέρει στον εγκέφαλο, προκαλώντας ενοχλήσεις του ιστού του εγκεφάλου που εκδηλώνεται με μεγάλη νευρική ή με κρίσεις παραφροσύνης".

Η υποψία της σχέσεως μεταξύ της ανεπαρκείας των ωοθηκών και των κλιμακτηριακών συμπτωμάτων υπήρχε πολύ πριν από την ανακάλυψη της ενδοκρινικής λειτουργίας των μονάδων του θήλεος και των γεννητικών ορμονών.

Έτσι την τελευταία δεκαετία του 19^{ου} αιώνα δημοσιεύτηκαν τρεις εργασίες με θέμα την αποκατάσταση της ορμονικής ισορροπίας με χρησιμοποίηση ωοθηκικού ιστού.

Και οι τρεις αυτές εργασίες είδαν το φώς της δημοσιότητας το 1896 μέσα σε τρεις μήνες. Και οι τρεις δημοσιεύσεις ήταν γερμανόφωνες.

Η πρώτη (Βερολίνο-Mainer F., 19 Μαΐου 1896) αφορούσε γυναίκα 23 ετών που της είχε γίνει ωοθηκεκτομή και υπέφερε για ενάμιση χρόνο από έντονα εμμηνοπαυσιακά ενοχλήματα. Της χορηγήθηκαν 5-20gr νωπού ωοθηκικού ιστού αγελάδος για 17 ημέρες και εμφάνισε θεαματική βελτίωση.

Η δεύτερη δημοσιεύτηκε τρεις εβδομάδες αργότερα

(Κιέλο –Mond R., 7 Απριλ.1896) και αναφερόταν σε 5 γυναίκες (3 με ωθηκεκτομή 2 με φυσιολογική εμμηνόπαυση) στις οποίες χορηγήθηκε αφυδατωμένο παρασκεύασμα ωθηκών αγελάδων. Η τρίτη εμφανίστηκε μετά πέντε εβδομάδες (Βιεννη-Chrobak R., 16 Μαΐου 1896), και αφορούσε 7 γυναίκες (6 με ωθηκεκτομή και 1 με φυσιολογική εμμηνόπαυση). Στις οποίες χορηγήθηκε αφυδατωμένο παρασκεύασμα ωθηκών αγελάδων. Βελτίωση παρατηρήθηκε στις 4 από τις 7 αναφερθείσες ασθενείς.

Από τις παραπάνω πληροφορίες γίνεται σαφές ότι οι βάσεις της ορμονικής θεραπείας υποκαταστάσεως τέθηκαν την τελευταία δεκαετία του 19^{ου} αιώνα, ενώ η θεραπεία αυτή όπως την ξέρουμε σήμερα άρχισε πριν 3-4 δεκαετίες.

Κλείνοντας εδώ την αναιμική ιστορία της εμμηνοπαύσεως ένα στοιχείο νομίζω ότι θα πρέπει να τονιστεί. Το κλιμακτήριο και η εμμηνόπαυση άρχισε να απασχολεί ουσιαστικά την ιατρική μόλις τον προηγούμενο αιώνα, όταν άρχιζε και ο αγώνας για την ανόρθωση της γυναίκας, ύστερα από το καθεστώς πτώσεως που κράτησε χιλιετηρίδες.

Κεφ. 3^ο: ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Γράφτηκε και θεωρείται σήμερα κλασσική η άποψη ότι η Εύα έχει 4 εποχές που ταιριάζουν απόλυτα με όσα φαινόμενα επαναλαμβάνονται αδιάκοπα κάθε χρόνο με την άενη περιστροφή του πλανήτη μας. Την άνοιξη της νιότης, το καλοκαίρι της αναπαραγωγικής ηλικίας και μετά το φθινόπωρο της εμμηνόπαυσης και το χειμώνα του γήρατος. Βασικό σημείο αναφοράς στις εποχές αυτές της γυναίκας είναι η εμμηνορρυσία, γιατί η έναρξη της αποτελεί την απαρχή της αναπαραγωγικής ικανότητας και η διακοπή της το τέλος της.

Η εμμηνόπαυση αντιπροσωπεύει την πιο κρίσιμη περίοδο για τη γυναίκα όχι μόνο από φυσιολογικής άποψης, αλλά και από ψυχολογικής και κοινωνικής. Χρεώνεται μάλιστα σαν μείζων αρνητικό γεγονός στη γυναίκα με την ίδια βαρύτητα, όπως η απόλυση της από την εργασία της.

Η μέση ηλικία που επέρχεται η οριστική διακοπή της εμμήνου ρύσεως είναι για τις γυναίκες του δυτικού κόσμου τα 51 χρόνια, με φυσιολογική διασπορά τα 45-55 χρόνια. Η ηλικία που θα επέλθει η εμμηνόπαυση είναι γενετικά καθορισμένη σε αντίθεση με την εμμηναρχή που σχετίζεται με το σωματικό βάρος. Είναι δε αποδεδειγμένο ότι η ηλικία της εμμηνόπαυσης δεν σχετίζεται και δεν επηρεάζεται από τις εγκυμοσύνες, το θηλασμό ή τα αντισυλληπτικά δισκία. Δεν έχει καμιά σχέση με την

εκπαίδευση, το κοινωνικό επίπεδο, το βάρος, την ηλικία της εμμηναρχής ή την ηλικία της πρώτης εγκυμοσύνης. Επηρεάζεται όμως αρνητικά από την χρήση καπνού. Προ εκατονταετίας ελάχιστες γυναίκες ζούσαν περισσότερο από 45 χρόνια. Σήμερα το προσδόκιμο επιβίωσης για τις γυναίκες των αναπτυγμένων χωρών είναι τα 80 χρόνια με αποτέλεσμα 30 χρόνια, ή πλέον του 1/3 της ζωής αυτών των γυναικών να αποτελεί περίοδο μετεμμηνοπαυσιακή. Είναι λοιπόν βασικό το μέλημα του γιατρού, άσχετα με την ειδικότητα του να έχει βασικές γνώσεις στο θέμα της εμμηνόπαυσης ώστε να προσφέρει πραγματική φροντίδα σε ένα πληθυσμό που αυξάνει σημαντικά.

Η ηλικία έναρξης και η ένταση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης δεν είναι ταυτόσημη σε όλες τις γυναίκες γιατί σε άλλες γυναίκες η παραγωγή οιστρογόνων σταματά απότομα ενώ σε άλλες σταδιακά. Το πλέον συχνό και χαρακτηριστικό σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης είναι οι περιοδικές εξάψεις που αναφέρονται από το 65-80% των γυναικών. Οι εξάψεις παραμένουν για ένα τουλάχιστον χρόνο ενώ το 25-85% αυτών των γυναικών παραπονιούνται για εξάψεις περισσότερο από 5 χρόνια. Οι κλινικές εκδηλώσεις της εμμηνόπαυσης είναι δυνατόν να συνοψισθούν σε τρεις κατηγορίες βάση την αιτιολογία τους : α. υποθαλαμικής, β. ψυχογενούς, γ. μεταβολικής.

Είναι αξιοσημείωτο ότι οι καπνίστριες εμφανίζουν εντονότερα τα συμπτώματα σε σύγκριση με γυναίκες που δεν καπνίζουν. Επίσης πρέπει να τονισθεί ότι συμπτωματολογία που αποδίδεται στην εμμηνόπαυση είναι πιθανόν να

εμφανίζεται σε μερικές γυναίκες σε αυτή την περίοδο της ζωής τους και να μην έχει άμεση συσχέτιση με αυτή. Ο κλινικός γιατρός πρέπει να επικεντρώσει την προσοχή του ώστε να αποκλεισθούν συμπτώματα άλλων παθήσεων που συνήθως εμφανίζονται σε αυτήν την ηλικία. Διαφωνίες μεταξύ των γιατρών υπάρχουν όσο αφορά ποια γυναίκα έχει ανάγκη ορμονικής θεραπείας, ποτέ θα αρχίσει η θεραπεία, τι είδους θεραπεία και για ποσό διάστημα θα διαρκέσει.

Η ιδέα της ορμονοθεραπείας ξεκινάει από παλιά. Το 19^ο αιώνα στη Γαλλία χορηγούσαν χυμό η σκόνη από ωοθήκες για βελτίωση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων. Από το 1920 που ανακαλύφθηκε η οιστρόνη και αργότερα οιστραδιόλη, τα οιστρογόνα χρησιμοποιηθήκαν σε θεραπεία υποκατάστασης από πολλούς κλινικούς. Εφόσον εκδηλωθεί κλινικά η έλλειψη οιστρογόνων, είναι λογικό να αρχίσει η θεραπεία και να συνεχισθεί για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αρκετές δημοσιεύσεις που συνέδεσαν τον καρκίνο του ενδομητρίου με την εξωγενή χορήγηση οιστρογόνων υπήρξαν το έναυσμα αμφιταλαντεύσεων. Εν τούτοις με βάση τόσο τη δική μας εμπειρία όσο και άλλων ερευνητών η χρήση των φυσικών οιστρογόνων με την παράλληλη κυκλική χρήση προγεστερόνης και ως εκ τούτου της εμφάνισης κυκλικά της εμμήνου ρύσεως εκ διακοπής, δε φαίνεται ότι αυξάνει την καρκινογένεση ακόμη και μετά μακροχρόνια θεραπεία. Τα οιστρογόνα είναι δυνατόν να χορηγηθούν από το στόμα, ενδομυϊκά η με εμφυτευόμενα δισκία, ανάλογα με τις ανάγκες της

γυναίκας. Η προσθήκη μικρής ποσότητας ανδρογόνων συχνά επαυξάνει τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που συνοδεύουν την εμμηνόπαυση είναι η οστεοπόρωση. Κάθε χρόνο μετά την εμμηνόπαυση υπάρχει απώλεια 1-1,5% οστικής μάζας. Τα οιστρογόνα είναι αποδεδειγμένο ότι δρουν στο οστό μειώνοντας την έκκριση παραθορμόνης και την δράση των οστεοβλαστών. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας της οστεοπόρωσης με οιστρογόνα σχετίζεται με το χρόνο έναρξης, τη διάρκεια και τη δοσολογία.

Μια άλλη ευεργετική επίδραση της χορήγησης οιστρογόνων στην εμμηνοπαυσιακή γυναίκα αφορά τα επίπεδα λιποπρωτεϊνών του αίματος. Αποδείχθηκε ότι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οιστρογονοθεραπεία είχαν μειωμένα επίπεδα λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας (LDL) και αυξημένα επίπεδα λιποπρωτεϊνών υψηλής πυκνότητας (HDL) σε αντίθεση με τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς οιστρογονοθεραπεία. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μειωθούν σημαντικά τα καρδιακά επεισόδια σε αυτές τις γυναίκες. Επιπλέον τα οιστρογόνα δρουν προστατευτικά στο καρδιαγγειακό σύστημα προκαλώντας αγγειοχάλαση με την απελευθέρωση EDRF, γνωστού ως νιτρικού οξειδίου, και αναστολή των διαύλων ασβεστίου.

Τα οιστρογόνα και η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης επηρεάζουν θετικά αρκετά εξωγεννητικά συστήματα οργάνων και μπορούν να προλάβουν ή να μετριάσουν την ξηροφθαλμία, την απώλεια μαλλιών, τον πόνο των αρθρώσεων και

την ατροφία του δέρματος. Η χορήγηση των οιστρογόνων σε συμβατικές δόσεις φαίνεται να ανακουφίζει από την ακράτεια και άλλα ουρογεννητικά προβλήματα που σχετίζονται με ατροφία. Μπορεί να μειωθεί η επανεμφάνιση των μολύνσεων της ουροφόρου οδού. Σταθερά συμπεράσματα εμποδίζονται από ανεπαρκή δεδομένα ιδιαίτερα από την έλλειψη μελετών έναντι εικονικού φαρμάκου. Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες η σύνθεση του κολλαγόνου ελατώνεται και το δέρμα σταδιακά λεπταίνει και αποκτά ρυτίδες. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης επιδρά θετικά στην περιεκτικότητα του κολλαγόνου και στο πάχος του δέρματος ενώ μπορεί να καθυστερήσει και την διαδικασία γήρανσης. Οι επιδράσεις της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης στο δέρμα της γυναίκας μπορούν να βελτιώσουν τον αυτοσεβασμό και την εικόνα που έχει για τον εαυτό της, αναβαθμίζοντας έτσι την ποιότητα ζωής της. Νοητικές διαταραχές όπως είναι η ψύχωση και η κατάθλιψη δεν επηρεάζονται από τις ορμονικές μεταβολές που προκαλεί η εμμηνόπαυση και η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Άλλοι παράγοντες όπως το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον είναι δυνατόν να συμβάλουν πιο πολύ στη γένεση ψυχολογικών διαταραχών σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες παρά οι φυλετικές ορμόνες. Όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα οιστραδιόλης στο αίμα τόσο μικρότερη είναι η νοητική εγρήγορση. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης είναι δυνατόν να επιφέρει νοητική εγρήγορση που βελτιώνει την καλή κατάσταση της γυναίκας. Τα οιστρογόνα

αποτελούν μια πιθανή προληπτική αλλά και
θεραπευτική ουσία για την νόσο του Alzheimer.

**Κεφ. 4^ο: ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ
ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΑΥΤΗΣ ΣΤΗ
ΓΥΝΑΙΚΑ**

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΑΥΤΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ:

Ο όρος εμμηνόπαυση σημαίνει την τελευταία έμμηνο ρύση στη ζωή της γυναίκας, δηλαδή το οριστικό σταμάτημα της περιόδου και επομένως δεν διαρκεί παρά μόνο λίγες μέρες και είναι ο τελευταίος σταθμός του κλιμακτηρίου. Από εκεί και πέρα και για όλα τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής της, η γυναικά λέγεται εμμηνοπαυσιακή.

Ο χρόνος εμφάνισης της εμμηνοπαύσεως είναι ανεξάρτητος από το χρόνο εμφάνισης της πρώτης περιόδου και καθορίζεται κυρίως από παράγοντες οικογενείς, γενετικούς και φυλετικούς.

Συνήθως η εμμηνόπαυση εμφανίζεται σε ηλικία 45-50 χρονων, αν και μερικές φορές εμφανίζεται νωρίτερα η αργότερα.

Η εμμηνόπαυση οφείλεται στη σταδιακή παύση της έκκρισης μερικών βασικών ενδοκρινών αδένων. Το πιο χαρακτηριστικό σημείο είναι η βαθμιαία η η απότομη εξαφάνιση της εμμηνορρυσίας. Σπάνια παρατηρείται απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας και της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι μεταβολές που προκαλούνται κατά την εμμηνόπαυση παρουσιάζουν πολύ μεγάλη διαφορά μεταξύ των γυναικών. Σε μερικές η εμμηνόπαυση έρχεται γρήγορα και με μικρές διαταραχές μόνο, σε άλλες

όμως οι μεταβολές διαρκούν 3 η 4 χρόνια και συνοδεύονται από ισχυρές διαταραχές. Οι πιο ενοχλητικοί παράγοντες που παρατηρούνται μερικές φορές στην εμμηνόπαυση είναι η πνευματική κατάθλιψη και οι εξάψεις. Το πιο κοινό σύμπτωμα είναι το «θερμό ερύθημα» που περνάει όλο το σώμα με απότομη αύξηση της θερμοκρασίας και εφίδρωση και μετά το αφήνει ψυχρό. Τα ερυθρήματα συμβαίνουν χωρίς κανένα γνωστό λόγο η συχνά μαζί με ταραχή. Αλλά συμπτώματα είναι: φαγούρα, δυσκοιλιότητα, κεφαλόπονος, ζαλάδα και αϋπνία.

Τα περισσότερα από τα δυσάρεστα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης έχουν μικρή σημασία, μπορούν όμως να θεραπευτούν με ορμόνες. Η επίβλεψη του γιατρού βοηθάει πολύ, επειδή ενδέχεται να συμβούν επιπλοκές και οι μεταβολές να διαρκέσουν πολύ.

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ:

Κατά την εμμηνόπαυση η παραγωγή των οιστρογόνων ελαττώνεται έτσι, ώστε να μην ασκούν την ανασταλτική τους δράση στον υποθάλαμο και την υπόφυση, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η έκκριση των γοναδοτροπινών, αρχικά της FSH και στη συνέχεια και της LH. Αλλά οι μερικές χιλιάδες ωοθυλάκια που έχουν απομείνει στις ωοθήκες είναι λιγότερο ευαίσθητα πλέον, η παραγωγή των οιστρογόνων συνεχώς ελαττώνεται και η ωοθυλακιόρρηξη συμβαίνει όλο και σπανιότερα. Όπως είναι φυσικό εφ' όσον δεν γίνεται πλέον ωοθυλακιόρρηξη, δεν σχηματίζεται και ωχρό σωματίο και δεν παράγεται προγεστερόνη.

Τα πρώτα συμπτώματα που παρουσιάζονται στις γυναίκες αυτή την περίοδο, είναι διαταραχές του κύκλου, ο οποίος στην αρχή βραχύνεται χρονικά και αργότερα επιμηκύνεται. Λόγω της ελαττώσεως των οιστρογόνων, αρχίζουν να παρουσιάζονται οι πρώτες εξάψεις και η ξηρότητα στον κόλπο, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στη σεξουαλική ζωή της γυναίκας..

Σε κάποιο σημείο της ελαττώσεως των οιστρογόνων, παύει πια να είναι εφικτή και η πλασματική περίοδος των ανωθυλακιόρρηκτικων ακανόνιστων κύκλων και η περίοδος σταματάει, για να μπει η γυναίκα στην περίοδο της εμμηνόπαυσης.

Ωστόσο και κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης, ο γυναικείος οργανισμός καταβάλλει προσπάθεια να διατηρήσει τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου και τα γεννητικά όργανα σε καλή κατάσταση.

Η παραγωγή των οιστρογόνων από τις ωοθήκες κατά την εμμηνοπαυσιακή περίοδο, είναι ελάχιστη.

Και οι δυο γοναδοτροπινες FSH και LH είναι αυξημένες, αλλά η FSH βρίσκεται πάντα σε υψηλότερα επίπεδα και ο λόγος FSH/LH είναι σχεδόν πάντα μεγαλύτερος από 1. Το μέγιστο της αυξήσεως τους, ανιχνεύεται 1 με 3 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Παρά την αύξηση των γοναδοτροπινών όμως τα λίγα ωοθυλάκια που έχουν απομείνει μέσα στις ωοθήκες δεν ανταποκρίνονται. Η μη ανάπτυξη των ωοθυλακίων, έχει ως συνεπεία να μην παράγεται η "ινχιμπίνη" (η οποία παράγεται από τα κοκκώδη κύτταρα) που κατά προτίμηση καταστέλλει την έκκριση της FSH, γεγονός που εξηγεί και την μεγαλύτερη αύξηση της σε σχέση με την LH

Παρ'όλα αυτά όμως, για άλλοτε άλλο διάστημα μετά την εμμηνόπαυση, εξακολουθούν να ανιχνεύονται οιστρογόνα στο αίμα σε σημαντικές ποσότητες, η οιστραδιόλη 13pg/ml και οιστρονη 30-70pg/ml.

Εφ'όσον όμως η πηγή των κυκλοφορούντων οιστρογόνων δεν είναι πια η ωοθήκη θα πρέπει να προέρχονται από άλλες πηγές. Πράγματι, υπάρχει εξωαδενική παραγωγή οιστρογόνων από μετατροπή των ανδρογόνων στην περιφέρεια. Η παραγωγή των ανδρογόνων προέρχεται από τις εξής πηγές:

- Την ίδια την ωοθήκη, στο φλεβικό αίμα της οποίας ανιχνεύονται αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης και ανδροστενδιόνης σε σχέση με το περιφερικό αίμα. Η παραγωγή της τεστοστερόνης είναι μεγαλύτερη απ'ότι της

ανδροστενδιονης. Μονό το 5% της κυκλοφορούσης ανδροστενδιονης προέρχεται από τις ωοθήκες. Τα ανδρογόνα αυτά προέρχονται από το στρώμα της ωοθήκης και τα κύτταρα της πύλης. Η μέση ημερησία παραγωγή της τεστοστερόνης, στην εμμηνοπαυσιακή γυναίκα, είναι 150μg περίπου το 24ωρο. Η τεστοστερόνη εμφανίζει αυξημένη δεσμευτική ικανότητα προς τη σφαιρίνη τη συνδέουσα τα στεροειδή του φύλου (SHBG), γι' αυτό και η μεταβολική της κάθαρση είναι βραδεία.

- Τα επινεφρίδια, που παράγουν κυρίως ανδροστενδιονη (το 95% της κυκλοφορούσης στο αίμα). Η ανδροστενδιονη συνδέεται ελάχιστα με την SHBG, γι' αυτό και η μεταβολική της κάθαρση είναι ταχεία. Η μέση ημερησια παραγωγή της, στην εμμηνοπαυσιακή γυναίκα, είναι 1600μg περίπου το 24ωρο.

Τα παραγόμενα από τα επινεφρίδια ανδρογόνα αυξάνουν σε καταστάσεις stress. Τα επινεφρίδια δεν παράγουν σημαντικές ποσότητες οιστρογόνων σε καμια φάση της ενηλικου ζωης.

- Η 17β-οιστραδιολη που ανιχνεύεται στο αίμα των εμμηνοπαυσιακών γυναικών (13pg/ml περίπου), προέρχεται:
 - α. Από την απευθείας αρωματοποίηση της τεστοστερόνης στην περιφέρεια και
 - β. Κυρίως από την οιστρονη (θειική οιστρονη) που προέρχεται από το μεταβολισμό της ανδροστενδιονης στην περιφέρεια και η ημερησια παραγωγή της φθάνει και ξεπερνά πολλές φορές τα 55μg.

Η αρωματοποίηση γίνεται κυρίως στον υποδόριο ιστό. Το γεγονός αυτό εξηγεί και την παχυσαρκία που παρατηρείται συχνά στις ηλικίες αυτές. Αυξάνεται δηλαδή ο ιστός που έχει την ικανότητα να παράγει οιστρογόνα, τα οποία θα διατηρήσουν σε καλή κατάσταση τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου και τους ιστούς που εξαρτώνται άπ'αυτά.

Η ένταση της εξωαδενικής αρωματοποίησης εξαρτάται κυρίως από την ηλικία και το βάρος:

- Σε ότι αφορά την ηλικία: ενώ το επί της εκατό ποσοστό μετατροπής ανδροστενδίωνης σε οιστρονη, στη γυναίκα που βρίσκεται στην αναπαραγωγική της ηλικία, είναι 1,3%, στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες το ποσοστό φθάνει στο 2,8%, δηλαδή στο διπλάσιο και πλέον.
- Σε ότι αφορά το βάρος: παχύσαρκες γυναίκες, με αυξημένη ποσότητα υποδορίου λίπους, μετατρέπουν ακόμη μεγαλύτερες ποσότητες ανδροστενδίωνης σε οιστρονη και επομένως εμφανίζουν μεγαλύτερες συγκεντρώσεις της ορμόνης αυτής στο περιφερικό αίμα απ'ότι γυναίκες με κανονικό βάρος.

Στις εμμηνοπαυσιακές λοιπόν γυναίκες, η οιστρονη κυκλοφορεί σε υψηλότερα επίπεδα από εκείνα της 17β-οιστραδιολης.

Ωστόσο το δραστικό (ενδοκυττάρια) οιστρογόνο είναι πάντα η 17β-οιστραδιολη. Για να δράσει η οιστρονη θα πρέπει να μετατραπεί σε 17β-οιστραδιολη. Στη συνέχεια η 17β-οιστραδιολη μετατρέπεται πάλι σε οιστρονη. Το 14% της θειικής οιστρονης μεταβολίζεται σε 17β-οιστραδιολη.

Αλλα τοσο τα κυτταρα της πύλης οσο και το στρώμα της ωοθήκης, καποτε εξαντλουνται και

παρα τις μεγάλες αντιδραστικά παραγόμενες ποσότητες FSH και LH, δε γίνεται σημαντική στεροειδογενεση στις ωοθήκες. Με την πάροδο της ηλικίας και η συμμετοχή των επινεφριδίων στην παραγωγή των ανδρογόνων γίνεται ανεπαρκής. Σ' αυτό το τελικό στάδιο της ελάττωσης των οιστρογόνων είναι πια αδύνατη η διατήρηση σε καλή κατάσταση των λειτουργιών και των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του φύλου.

Επίσης η υπερτρίχωση είναι μία από τις ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εμμηνόπαυση.

Η υπερτρίχωση είναι έντονη αύξηση της τριχοφυΐας σε περιοχές του σώματος όπου φυσιολογικά δεν υπάρχει τρίχωμα. Πολύ συχνά για την εμφάνιση της υπερτρίχωσης υπάρχει μια οικογενειακή ή και φυλετική προδιάθεση. Πολλές φορές όμως οφείλεται σε παθολογικές καταστάσεις, κυρίως ενδοκρινικές διαταραχές των επινεφριδίων, της υπόφυσης και των ωοθηκών. Οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται συχνότερα στις γυναίκες και στα παιδιά. Συχνά υπερτρίχωση εμφανίζεται στις γυναίκες μετά το σταμάτημα της εμμηνόρροιας ή μετά από χρήση ανδρογόνων ορμονών ή κορτιζόνης για θεραπευτικούς σκοπούς. Για τη θεραπεία της υπερτρίχωσης είναι βασική η αντιμετώπιση οποιασδήποτε πάθησης που μπορεί να έχει σχέση με αυτή. Για την προσωρινή αφαίρεση των τριχών χρησιμοποιούνται διάφορα μηχανικά ή χημικά μέσα (π.χ. ξύρισμα, αλοιφές κ.λ.π.). Η μόνη ασφαλής και μόνιμη τοπική θεραπεία είναι η καταστροφή με ηλεκτρόλυση του θυλάκου κάθε τρίχας ξεχωριστά.

Κεφ. 5^ο: ΤΑ ΑΙΤΙΑ, Η ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ Η **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ** **ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ**

ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ:

Καθώς ο αναπαραγωγικός κύκλος της γυναίκας κλείνει, οι ωοθήκες σταματούν να παράγουν ωάρια έτοιμα για γονιμοποίηση. Τα επίπεδα του οιστρογόνου και της προγεστερόνης στον οργανισμό ελαττώνονται. Οι δυο αυτές ορμόνες βοηθούν στη διατήρηση της πυκνότητας της οστικής μάζας, ελαττώνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης οστεοπόρωσης. Με την ελάττωση παραγωγής τους από τον οργανισμό, προκαλούνται διαφορά προβλήματα στη γυναίκα.

ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ:

Οι περισσότερες γυναίκες καταλαβαίνουν ότι μπαίνουν στη διαδικασία της κλιμακτηρίου όταν η περίοδος τους παύει να είναι τακτική και ομαλή. Ενίοτε, ωστόσο, η περίοδος σταματά απότομα και απροειδοποίητα. Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι πολλαπλά και αφορούν τόσο σε σωματικές διαταραχές όσο και ψυχολογικές. Η γυναίκα κατά τη διάρκεια της μετάβασης της από την έμμηνο ρύση στο επόμενο στάδιο της ζωής, την εμμηνόπαυση, υποφέρει από εξάψεις, φουντώματα, νυχτερινές εφιδρώσεις, ατροφία και ξηρότητα του κόλπου, μειωμένη σεξουαλική διάθεση. Οι

ορμονικές διαταραχές επιφέρουν κόπωση, εξάντληση αλλά και κατάθλιψη, καθώς η γυναίκα αισθάνεται ότι χάνοντας την ικανότητα κυοφορίας, χάνει ένα μέρος της ταυτότητας και της ύπαρξής της. Αισθάνεται νευρική, εξαντλημένη και καταπονημένη. Υποφέρει από πονοκεφάλους, αϋπνία, άγχος, οξυθυμία. Η συνουσία μπορεί να γίνει επώδυνη και δυσχερής, καθώς η μείωση του οιστρογόνου ξηραίνει και λεπταίνει τα κολπικά τοιχώματα. Έτσι οι γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της κλιμακτηρίου είναι απρόθυμες για σεξουαλική επαφή. Η εμμηνόπαυση εξάλλου συνοδεύεται από αδυναμία συγκεντρώσεις και απομνημόνευσης πληροφοριών, από τριχόπτωση και προβλήματα στην ούρηση. Χρονικά, η κλιμακτήριος πολύ συχνά συμπίπτει με την εποχή που τα παιδιά φεύγουν από το σπίτι. Έτσι οι γυναίκες έχουν να αντιμετωπίσουν ένα ακόμα πρόβλημα, αυτό του συνδρόμου της «αδειας φωλιάς», ιδιαίτερα εκείνες που έχουν ως κέντρο της ζωής και των ενδιαφερόντων τους την οικογένειά τους, και έρχονται αντιμέτωπες με την ανία, την έλλειψη ενδιαφερόντων, σε συνδυασμό με τις σωματικές αλλαγές που υφίστανται λόγω της κλιμακτηρίου, με αποτέλεσμα οι καταθλιπτικές τάσεις, που εμφανίζουν να επιδεινώνονται.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η εμμηνόπαυση είναι ένα απολύτως φυσιολογικό στάδιο της ζωής της γυναίκας. Ωστόσο, λόγω των πολλών συνεπειών της, πρέπει να αντιμετωπίζεται με σοβαρότητα και υπευθυνότητα, τόσο από τους γιατρούς όσο και από την ίδια τη γυναίκα και το περιβάλλον της. Η θεραπεία της εμμηνόπαυσης συνιστάται στη χορήγηση οιστρογόνων, ώστε να προφυλαχθεί η γυναίκα από τον κίνδυνο της οστεοπόρωσης και των καρδιακών παθήσεων. Ωστόσο, η υπερβολική χορήγηση οιστρογόνων για χρονικά διαστήματα που ξεπερνούν την πενταετία μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του μαστού ή της μήτρας. Γι' αυτό, στις περιπτώσεις που υπάρχει κληρονομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή καρδιακών ασθενειών, η χορήγηση οιστρογόνων θα πρέπει να αποφεύγεται. Η ίδια η γυναίκα μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό της να ξεπεράσει το δύσκολο αυτό στάδιο της ζωής της. Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε ασβέστιο και η ελαφριά άσκηση μπορεί να αποδειχθούν ευεργετικές. Κυρίως, όμως, θα πρέπει η γυναίκα να συνειδητοποιήσει ότι η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική κατάσταση και να μάθει ν' αντιμετωπίζει τα συμπτώματά της με υπομονή. Θα πρέπει να διευρύνει τα ενδιαφέροντά της προκειμένου να ξεπεράσει την κατάθλιψη που ενδεχομένως να βιώνει. Αλλαγές στη ρουτίνα και την καθημερινή ζωή βοηθούν στη θετικότερη αντιμετώπιση της νέας κατάστασης. Το ισορροπημένο οικογενειακό περιβάλλον είναι πολύ

σημαντικό. Όταν η οικογένεια στηρίζει τη γυναίκα στις δύσκολες αυτές στιγμές, τα προβλήματα μπορούν να ξεπεραστούν πολύ πιο γρήγορα. Εξάλλου, πολλά είναι τα βότανα που μπορούν να βοηθήσουν κατά την περίοδο της κλιμακτηρίου. Το βαλσαμόχορτο είναι εξαιρετικό φάρμακο κατά της κατάθλιψης καθώς αυξάνει τη ζωτικότητα. Η λυγαριά αυξάνει τα επίπεδα οιστρογόνου και προγεστερόνης στον οργανισμό, ενώ το φασκόμηλο βοηθά στις εξάψεις και τις νυχτερινές εφιδρώσεις. Αλλά βότανα που μπορούν να έχουν ευεργετικές ιδιότητες είναι η καψέλα, ο μελιλώτος, η βαλεριάνα (κατευναστική), το μελισσόχορτο, ο λυκίσκος, το δενδρολίβανο, η αψιθία και η ποτεντίλα.

Κεφ. 6^ο: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (Θ.Ο.Υ.)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (Θ.Ο.Υ.)

Τα συμπτώματα που συνδέονται με την εμμηνόπαυση μπορεί να είναι ασήμαντα η σοβαρά. Τη στιγμή αυτή της ζωής της γυναίκας η φυσιολογική παραγωγή των ορμονών της (ιδιαίτερα οιστρογόνων και προγεστερόνης) μειώνεται, και η Θ.Ο.Υ. έχει ως στόχο την αναπλήρωση των ορμονών αυτών και την πρόληψη των συμπτωμάτων και σημείων που συνδέονται με την εμμηνόπαυση. Η οστεοπόρωση είναι ένα σοβαρό επακόλουθο της μειωμένης παραγωγής οιστρογόνων, η οποία οδηγεί στην απασβέστωση των οστών κατά περίπου 1% ανά έτος. Τελικά υπάρχει απώλεια οστικής μάζας τόση ώστε να συμβαίνουν εύκολα κατάγματα. Μια στις τέσσερις γυναίκες άνω των 60 ετών θα υποστεί κάποιο κάταγμα οφειλόμενο σε οστεοπόρωση και το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε μια στις δυο πάνω από την ηλικία των 70.

Παρότι υπάρχουν ουσιαστικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η Θ.Ο.Υ. σταματά την απώλεια οστικής μάζας σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει νωρίς γιατί, αν τα οστά έχουν ήδη αδυνατίσει, η εισαγωγή της θεραπείας απλώς θα εμποδίσει περαιτέρω απώλεια και δεν θα ενισχύσει τα ήδη αδυνατισμένα οστά.

- Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι αν διακοπεί η Θ.Ο.Υ., υπάρχει ταχεία απώλεια οστικής μάζας, ώστε τελικά υπάρχει μικρή διαφορά μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία και εκείνων που δεν υποβλήθηκαν. Έτσι για μακράς διάρκειας αποτελέσματα, απαιτείται Θ.Ο.Υ. για την υπόλοιπη ζωή της γυναίκας.
- Το κόστος είναι βασικός ανασταλτικός παράγοντας για την ευρεία και μακροχρόνια χρήση της Θ.Ο.Υ. Το κόστος πρέπει να σταθμίζεται σε σχέση με το δυνητικό όφελος της μείωσης των καταγμάτων σε ηλικιωμένες γυναίκες, που έχουν ως αποτέλεσμα μακρές περιόδους νοσηλείας στο νοσοκομείο. Επίσης, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το σωματικό και ψυχολογικό κόστος για τη γυναίκα.
- Η συνέχιση της εμμηνόρρυσιας μετά την ηλικία των 70 μπορεί να μην είναι αποδεκτή από ορισμένες γυναίκες. Έτσι, η Θ.Ο.Υ. χρησιμοποιείται κυρίως για βραχυχρόνια θεραπεία κατά την εμμηνόπαυση και για μακροχρόνια θεραπεία μόνο σε ασθενείς με ιδιαίτερο κίνδυνο για ανάπτυξη οστεοπόρωσης.

Οι περισσότερες γυναίκες στην εμμηνόπαυση έχουν ήπια συμπτώματα και έτσι δεν απαιτείται κανονική Θ.Ο.Υ. Οιστρογονικές κρέμες για τοπική χρήση μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν οι ασθενείς υποφέρουν από ξηρότητα του κόλπου, πόνο ή επανειλημμένες κολπίτιδες. Ακόμη και σε ήπιες περιπτώσεις προπρωσης, οι οιστρογονικές κρέμες μπορούν να βελτιώσουν την αιμάτωση του δέρματος της περιοχής (σπαργη) και, σε

συνδυασμό με ασκήσεις για ενίσχυση του πνευμονικού εδάφους, να βελτιώσουν πιθανά προβλήματα από το ουροποιητικό. Η χρήση των οιστρογονικών κρεμών πρέπει να βρίσκεται υπό παρακολούθηση, αφού μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά επίπεδα οιστρογόνων στη συστηματική κυκλοφορία και είναι βασικό να γνωρίζουμε ποσό συχνά χρησιμοποιούνται τα οιστρογόνα και η ασθενής να επανεξετάζεται σε τακτά διαστήματα. Η προγεστερόνη μονή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με αντενδείξεις στη χορήγηση οιστρογόνων (π.χ. σε καρκίνο του ενδομήτριου) και αν χορηγηθεί σε δόσεις κατάλληλες για εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του άγχους και να δημιουργήσει στην ασθενή αίσθημα ευεξίας. Η οξική μεδροξυπρογεστερόνη σε δόση 5-10mg την ημέρα καταστέλλει αποτελεσματικά τις εξάψεις στις περισσότερες περιπτώσεις.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Κατά την επιλογή των γυναικών που χρησιμοποιούν θεραπεία, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ορισμένες αντενδείξεις. Η Θ.Ο.Υ. πρέπει κατ' αρχήν να χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση ενεργού νόσου με εξαίρεση τη δυνητική περίπτωση έναρξης οστεοπόρωσης. Ορισμένες κατηγορίες γυναικών δεν θα έπρεπε να υποβληθούν καθόλου σε Θ.Ο.Υ. Ειδικότερα, οι κατηγορίες αυτές περιλαμβάνουν ασθενείς με:

- Ιστορικό θρομβοεμβολικού επεισοδίου.
- Οιστρογόνο – εξαρτωμένους όγκους π.χ. του μαστού ή του ενδομήτριου.
- Ηπατική νόσο (π.χ. χρόνια ηπατίτιδα ή κίρρωση)
- Προϋπάρχουσα στεφανιαία νόσο.
- Πορφύρα
- Υπερλιπιδαιμία

Προσεκτική εκτίμηση του οφέλους από τη Θ.Ο.Υ. πρέπει να γίνεται σε γυναίκες παχύσαρκες, υπέρτασικές, διαβητικές, βαριές καπνίστριες και ασθενείς με κίρρους.

ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Υπάρχουν κατηγορίες γυναικών στις οποίες η Θ.Ο.Υ. μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα ωφέλιμη. Είναι σημαντικό οι γιατροί να διακρίνουν τις γυναίκες αυτές και να αρχίσει η χορήγηση Θ.Ο.Υ. σε πρώιμη ηλικία μετεμμηνοπαυσιακά ή περιεμμηνοπαυσιακά.

- Μη δραστήριες γυναίκες που έχουν αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης.
- Γυναίκες με ιστορικό καταγμάτων λόγω οστεοπόρωσης και γυναίκες με σαφές κληρονομικό ιστορικό οστεοπόρωσης.
- Γυναίκες σε πρώιμη εμμηνόπαυση διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου λόγω των ελαττωμένων επιπέδων των οιστρογόνων τους.
- Ασθενείς με λιποπρωτεϊναιμία τύπου II.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ **ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ** **ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

- **ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ**

Οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες μπορεί να δυσανασχετήσουν με την επαναφορά των τακτικών αιμορραγιών εκ διαφυγής. Κάθε ανώμαλη ή μη αναμενομενη αιμορραγία πρέπει να διερευνάται.

- **ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Η υπερπλασία του ενδομητρίου και ο καρκίνος του ενδομητρίου έχει βρεθεί ότι είναι αυξημένα σε γυναίκες που λαμβάνουν μόνο οιστρογονική θεραπεία. Ο κίνδυνος καρκίνου του ενδοτραχηλου είναι ως και πενταπλάσιος στις γυναίκες αυτές. Έτσι, η θεραπεία σε γυναίκες που δεν έχουν υποστεί υστερεκτομή πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον 7 ημέρες προγεστερόνης ώστε να προκαλείται αιμορραγία εκ διαφυγής και να προλαμβάνεται το πρόβλημα που προαναφέρθηκε.

- **ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ**

Μπορούν να εμφανιστούν μεταβολές των μαστών, ιδιαίτερα μαστοδυνία και μερικές φορές μαστίτιδα. Αν αυτό αποτελεί πρόβλημα, πρέπει να εκτιμηθεί πιθανή διακοπή της θεραπείας ή χρήση μόνο προγεστερόνης. Δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι η Θ.Ο.Υ. αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού, παρόλο που η θεραπεία μόνο με οιστρογόνα θεωρητικά αυξάνει τον κίνδυνο σε ασθενείς θετικές ως προς τους υποδοχείς οιστρογόνων.

- **ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΗ**

Η επίπτωση θρομβοεμβολής μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω σε ασθενείς που ήδη διατρέχουν τον κίνδυνο αυτό και γι'αυτό δεν θα πρέπει να λαμβάνουν Θ.Ο.Υ. Ο κίνδυνος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή εμφράγματος του μυοκαρδίου δεν υπάρχουν στοιχεία ότι αυξάνεται.

- **ΔΙΑΒΗΤΗΣ**

Μπορεί να δημιουργηθούν προβλήματα στον έλεγχο του διαβήτη και έτσι πρέπει να σταθμιστεί η απόφαση σχετικά με την ανάγκη Θ.Ο.Υ. Υπάρχουν επίσης και άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σε ασθενείς που ζητούν να αρχίσουν Θ.Ο.Υ. πρέπει να γίνεται προσεκτική λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση ώστε να διευκρινιστούν οι παράγοντες κινδύνου και τα δυνητικά οφέλη γι' αυτές. Η παρουσία ή απουσία μήτρας και ωοθηκών παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση για την κατάλληλη θεραπεία. Πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη η αντίδραση της ασθενούς στην τακτική αιμορραγία εκ διαφυγής. Τα οφέλη και οι ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας πρέπει επίσης να συζητηθούν πλήρως με την ασθενή.

• ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ ΜΟΝΟ

Τα οιστρογόνα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως: (1) από του στόματος σκευάσματα, (2) με εμφύτευμα, (3) ως διαδερμικό αυτοκόλλητο. Πρέπει να χορηγούνται μόνο σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή, γιατί η χρήση οιστρογόνων μόνο αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου. Αυτός ο σημαντικά αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του ενδομητρίου σε γυναίκες με άθικτη μήτρα, δεν είναι αποδεκτός στην άσκηση της γυναικολογίας σήμερα, ακόμη και αν γίνεται απόξεση σε τακτά διαστήματα.

• ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗΣ

Η κυκλική θεραπεία με οιστρογόνα και προγεστερόνη, η οποία προκαλεί αιμορραγία εκ' διαφυγής σε τακτά διαστήματα, πρέπει να χρησιμοποιείται σε γυναίκες που δεν έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή, κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση. Υπάρχουν πολλά από του στόματος σκευάσματα που κυκλοφορούν στο εμπόριο σε «ημερολογιακή» συσκευασία. Διαφορετικά, τα οιστρογόνα μπορούν να χορηγούνται με εμφύτευμα ή με διαδερμικό αυτοκόλλητο συνοδευόμενα από προγεστερόνη από του στόματος για 7-10 ημέρες το μήνα. Ελπίζεται ότι στο μέλλον θα δημιουργηθεί διαδερμικό αυτοκόλλητο οιστρογόνων και προγεστερόνης. Τα μειονεκτήματα των εμφυτευμάτων είναι ότι συνήθως διαρκούν έξι μήνες και τείνουν να παρέχουν υψηλές δόσεις αιχμής με αβέβαιη διάρκεια δράσης, ενώ άπαξ και γίνει η εμφύτευση η δόση δεν μπορεί να μεταβληθεί. Απαιτούν επίσης μία μικρή τομή στο δέρμα για την εισαγωγή τους κάθε φορά. Τελευταία, είναι λιγότερο δημοφιλή.

Για την επιλογή του σκευάσματος που θα χορηγηθεί είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψη τις εξής αρχές:

- Χρησιμοποιούμε την ελάχιστη δόση που θα ανακουφίσει αποτελεσματικά από τα συμπτώματα ή θα παρέχει την αναγκαία προφύλαξη από αυτά.
- Ρυθμίζουμε τη λήψη των δόσεων ώστε να είναι βολική για την ασθενή.

- Ρυθμίζουμε τη διάρκεια της θεραπείας ανάλογα με τα στοιχεία της ασθενούς.

Όλες οι ασθενείς που υποβάλλονται σε Θ.Ο.Υ. χρειάζονται επανεξέταση σε τακτά διαστήματα περίπου έξι μηνών, η οποία περιλαμβάνει μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, κολπική εξέταση και καταγραφή των αιμορραγιών που εμφανίστηκαν.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Η χρήση των τοπικών οιστρογόνων αναφέρθηκε προηγουμένως σε σχέση με την εμμηνόπαυση. Οι τοπικές οιστρογονικές κρέμες μπορούν ακόμη να χρησιμοποιηθούν για μείωση του ερεθισμού του αιδοίου και διευκόλυνση της λήψης του test-Παπανικολάου σε μεγαλύτερες γυναίκες στις οποίες η παρακολούθηση με κυτταρολογικά επιχρίσματα είναι σημαντική. Οι κρέμες τεστοστερόνης χρησιμοποιούνται ενίοτε για τον κνησμό του αιδοίου, αλλά πρέπει η χρήση να γίνεται και να παρακολουθείται με μεγάλη προσοχή λόγω των αρρενοποιητικών ιδιοτήτων της. Τα οιστρογόνα χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτήρων του φύλου σε καταστάσεις όπως το σύνδρομο Turner. Η προγεστερόνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί προεγχειρητικά για να μειώσει την αιμορραγία σε καρκίνου του ενδομητρίου και μετεγχειρητικά για πρόληψη υποτροπής του όγκου. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς ακατάλληλες προς χειρουργείο. Δεν υπάρχουν αποδείξεις που να τεκμηριώνουν τη χρήση ορμονών για τη διατήρηση κλήσης στα πρώιμα στάδια. Παρότι η χορήγηση HCG μπορεί να είναι χρήσιμη, η επιτυχέστερη θεραπευτική αντιμετώπιση σχεδόν σίγουρα συνίσταται σε συνδυασμό ενός placebo και επιπρόσθετης φροντίδας σε γυναίκες με επανειλημμένες αποβολές.

Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δεν υπάρχει ομοφωνία στο θέμα. Σήμερα υπάρχει η τάση να συνεχίζεται η θεραπεία επ' αόριστον, εφόσον η γυναίκα βρίσκεται υπό παρακολούθηση. Η χορήγηση θεραπείας υποκατάστασης για επτά χρόνια θεωρείται ασφαλής.

Η έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να γίνεται όταν εμφανιστούν συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων και των διαταραχών της περιόδου, και να συνεχίζεται ανάλογα με τις αντιδράσεις και την υγεία της γυναίκας η οποία θα παρακολουθείται ως εξής:

- Ανά εξάμηνο, γενική λεπτομερής φυσική εξέταση, έλεγχος αρτηριακής πίεσης, γυναικολογική εξέταση, λήψη pap-test και εξέταση των μαστών.
- Ανά έτος, έλεγχος ηπατικής λειτουργίας, λιπιδίων και σακχάρου αίματος.
- Δοκιμαστική απόξεση και παθολογοανατομική εξέταση των ξεσμάτων κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού. Ίσως η ανά έτος δοκιμαστική απόξεση να είναι υπερβολή.
- Η θεραπεία θα συνεχίζεται για όσο ο γιατρός το θεωρεί λογικό, προσαρμοζόμενος στη κατάσταση της υγείας, στον τρόπο ζωής και στις ανάγκες κάθε γυναίκας.

Σε όλες τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση, είτε τους γίνεται θεραπεία υποκατάστασης με στεροειδή είτε όχι, θα πρέπει να χορηγούνται τουλάχιστον 1.000 mg ασβεστίου ημερησίως μαζί με βιταμίνη D και να συνιστάται

ήπια σωματική άσκηση τρεις φορές την εβδομάδα επί 45 λεπτά της ώρας. Η αγωγή αυτή έχει ιδιαίτερα ευεργετικά αποτελέσματα στην οστεοπόρωση.

Στις περιπτώσεις που έχει γίνει χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών, η θεραπεία πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά την εγχείρηση, με σκοπό την πρόληψη των εντόνων αγγειοκινητικών διαταραχών και της οστεοπόρωσης.

ΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΠΟΣΟΣΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Στη Σουηδία θεραπεύεται μονό το 8% των γυναικών που χρειάζονται βοήθεια, στη Δανία το 25%, στη Μ.Βρετανία το 2-9%, στις ΗΠΑ το 15-20%, στο Βέλγιο-Γαλλία-Ολλανδία το 17%, στη Γερμανία το 25%, και στην Ελλάδα ποσοστό μικρότερο του 2%. Σε 200 φαρμακεία των ΗΠΑ το 50% των γυναικών που εμφανίσθηκαν με συνταγή για πρώτη φορά, σταμάτησαν τη θεραπεία μέσα σ'ένα χρόνο, και το 49% εξ αυτών δεν ξαναεμφανίστηκε ποτέ.

Κεφ. 7^ο: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η σεξουαλική λειτουργία είναι μια λειτουργία που καλύπτει και τις τρεις διαστάσεις του βιο-ψυχο-κοινωνικού ατόμου. Συνηθίζεται όμως να επικεντρώνεται κανείς στη βιολογική μόνο διάσταση και ειδικότερα στις αντιδράσεις των γεννητικών οργάνων, υποβαθμίζοντας έτσι την ψυχολογική και κοινωνική διάσταση αυτής της λειτουργίας. Ένας σύγχρονος γυναικολόγος πρέπει να είναι σε θέση να ανιχνεύει και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και να μη παραβλέπει τις επιδράσεις τους στη σεξουαλική ζωή των γυναικών. Πολλές γυναίκες αισθάνονται μια ιδιαίτερη σχέση με τον γυναικολόγο τους, τον μοναδικό άνθρωπο που βλέπει και ψαχουλεύει τα πιο απόκρυφα μέρη του σώματος τους, έτσι ευκολότερα μπορούν να τους εκμυστηρευτούν και μερικά απόκρυφα κομμάτια του ψυχισμού τους που έχουν να κάνουν με τη σεξουαλική τους ζωή, γι'αυτό ο γυναικολόγος χρειάζεται να τα αντιμετωπίζει με σοβαρότητα, σεβασμό και όταν προσφέρει τις συμβουλές του να συνεκτιμά τους βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τη σεξουαλική δραστηριότητα υγιών ατόμων. Σε πρόσφατη εργασία μια ομάδα ερευνητών στις ΗΠΑ μελέτησε τη σεξουαλική δραστηριότητα 329 υγιών γυναικών ηλικίας από 18 έως 73 ετών. Τα δυο τρίτα του δείγματος ήταν παντρεμένες ή συζούσαν με κάποιο μόνιμο σύντροφο. Το 48.5% ανέφερε τουλάχιστο

μια συνουσία την εβδομάδα ενώ το 28.4% δεν είχε σεξουαλικές σχέσεις κατά την περίοδο που έγινε η έρευνα. Τα πιο συχνά παράπονα αυτών των γυναικών ήταν άγχος και αναστολές κατά τη σεξουαλική πράξη (38,1%), έλλειψη σεξουαλικής ευχαρίστησης (16,3%), δυσκολίες να φτάσουν στον οργασμό (15,4%). Παρ' όλα αυτά τα παράπονα όμως, το 68,6% των γυναικών δήλωσε πως γενικά ήταν ικανοποιημένες από τη σεξουαλική τους ζωή.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Όπως ακριβώς η εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως σημειώνει το πέρασμα από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και στην αναπαραγωγική περίοδο έτσι και η εμμηνόπαυση σημαίνει το τυπικό τέλος της αναπαραγωγικής λειτουργίας και τη μετάβαση σε μια άλλη φάση της βιο-ψυχο-κοινωνικής ζωής της γυναίκας. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η εμμηνόπαυση λαμβάνει χώρα μεταξύ 48 και 51 ετών αλλά υπάρχουν μεγάλες ατομικές αποκλίσεις ειδικά ως προς την κατώτερη ηλικία. Αν λάβουμε υπόψη ότι ο μέσος ορός ζωής των γυναικών είναι μεγαλύτερος από τα 75 χρόνια, η μετά την εμμηνόπαυση ζωή της γυναίκας καλύπτει σήμερα περίπου 25 χρόνια και άρα ένα μεγάλο αριθμό γυναικών.

Η κατανόηση των βιο-ψυχο-κοινωνικών αναγκών των γυναικών κατά και μετά την εμμηνόπαυση είναι απαραίτητη για την παροχή σωστών πληροφοριών αλλά και για την οργάνωση υπηρεσιών υγείας γι'αυτόν τον συνεχώς αυξανόμενο γυναικείο πληθυσμό ώστε να αισθάνεται πιο άνετα βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά. Πολλές γυναίκες φτάνουν και περνούν την εμμηνόπαυση χωρίς κανένα ουσιαστικό σύμπτωμα να συνοδεύει τις ενδοκρινολογικές μεταβολές. Άλλες όμως παρουσιάζουν τα γνωστά συμπτώματα (εξάψεις, συναισθηματική μεταβλητότητα, ευερεθιστότητα κ.λπ.). Δεν υπάρχει επίσης συμφωνία ότι όλα αυτά τα συμπτώματα οφείλονται στις ενδοκρινολογικές

μεταβολές. Θα πρέπει λοιπόν να υποθέσει κανείς πως και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες θα έχουν κάποιο λόγο.

Ας δούμε όμως τις βασικές φυσιολογικές μεταβολές που γίνονται στις διαφορές φάσεις της σεξουαλικής λειτουργίας μετά την εμμηνόπαυση.

- **Φάση επιθυμίας:**

Δεν υπάρχει μέχρι στιγμής, καμία ένδειξη ότι η σεξουαλική επιθυμία των γυναικών μεταβάλλεται ουσιαστικά κατά και μετά την εμμηνόπαυση. Σε μια πρόσφατη μελέτη που διοργανώθηκε από τη North American Menopause Society βρέθηκε πως από τις γυναίκες που είχαν περάσει την εμμηνόπαυση, περισσότερες από τις μισές (55%) ανέφεραν ότι η σεξουαλική τους επιθυμία παρέμενε η ίδια όπως και πριν, περίπου 30% ανέφεραν μείωση και ένα 7% αύξηση.

Η σεξουαλική επιθυμία είναι η συνισταμένη από τρία χωριστά στοιχεία, την σεξουαλική ορμή, τα κίνητρα και τις προσδοκίες. Συχνά όμως κάθε ένα απ' αυτά αναφέρεται σαν σεξουαλική επιθυμία.

- **Φάση της διέγερσης:**

Από τις πρώτες αντιδράσεις της γυναίκας στο σεξουαλικό ερεθισμό είναι η παραγωγή του κολπικού υγρού. Στις νέες γυναίκες η κολπική εφύγρανση παρουσιάζεται μέσα σε 15 έως 30 δευτερόλεπτα από την αρχή της φάσης της διέγερσης. Όσο περνά όμως η ηλικία και ιδιαίτερα μετά την κλιμακτήριο υπάρχει εμφανή καθυστέρηση στην εφύγρανση του κόλπου. Δηλαδή η γυναίκα αντιδρά όπως και ο άνδρας της αντίστοιχης ηλικίας

που καθυστερεί να αναπτύξει στύση σε σχέση με νεαρότερες ηλικίες. Μπορεί να χρειαστούν χάδια 1 έως 2 λεπτά, καμιά φορά και 4 ή 5, πριν να αναπτυχθεί κάποια κολπική εφύγρανση στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.

Δυο βασικοί μηχανισμοί θεωρούνται υπεύθυνοι γι' αυτή την καθυστέρηση:

Πρώτος, οι περισσότερες λειτουργίες του σώματος επιβραδύνονται με την πάροδο της ηλικίας, και η καθυστέρηση της κολπικής εφύγρανσης δεν είναι παρά ένα ακόμα δείγμα από το πέρασμα του χρόνου.

Δεύτερος, με την πάροδο της ηλικίας γίνεται μια φυσιολογική υποστροφή της ωοθηκικής λειτουργίας με επακόλουθο τη μείωση των οιστρογόνων εξ αιτίας της οποίας τα τοιχώματα του κόλπου γίνονται πιο λεπτά και ατροφικά.

Από την περίοδο της εμμηνόπαυσης και μετά ο κολπικός σωλήνας χάνει επίσης την μεγάλη ελαστικότητα που είχε.

Η κλειτορίδα παρουσιάζει επίσης κάποιες μεταβολές κατά την ηλικιακή αυτή περίοδο της γυναίκας. Η ακροποσθεία της ατροφεί και αυτό την κάνει πιο ευαίσθητη στα χάδια.

Γενικά θα πρέπει να έχει κανείς υπ' όψη του πως η κλειτοριδική περιοχή γίνεται πιο ευαίσθητη στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και εύκολα κάποια απρόσεκτη ανδρική προσέγγιση μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό, τσούξιμο ή τραυματισμό. Αυτό δεν σημαίνει βεβαία πως η γυναίκα αντιδρά λιγότερο στο σεξουαλικό ερεθισμό.

Δεν υπάρχει επίσης καμία ένδειξη ότι η ένταση της σεξουαλικής διέγερσης που ξεκινάει από την

κλειτορίδα είναι λιγότερο αρεστή στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση από ότι στις νεαρότερες.

- **Φάση οργασμού**

Η φάση του οργασμού είναι σαφώς βραχύτερη στις γυναίκες του ηλικιακού φάσματος των 50 έως 70 ετών. Οι συσπάσεις του οργασμού γίνονται με μεσοδιαστήματα 0,8 του δευτερολέπτου αλλά είναι, συνήθως, μόνο 4 έως 5 αντί 7 έως 15 που συμβαίνουν σε νεότερη ηλικία.

Οι συσπάσεις της μήτρας κατά τον οργασμό που είναι τρεις έως πέντε στις νεαρές ηλικίες τώρα γίνονται μια έως δυο και εξελίσσονται με τους εξής δυο τρόπους: Κατά τον πρώτο τρόπο οι συσπάσεις ακολουθούν την ίδια διαδικασία όπως και σε νεαρότερη ηλικία δηλαδή συσπάσεις που ξεκινούν από το θόλο και προχωρούν στο σώμα της μήτρας και καταλήγουν στο μη συσπώμενο κατώτερο μέρος.

Κατά τον δεύτερο τρόπο η αντίδραση της μήτρας είναι ένας σπασμός μάλλον παρά οι συνηθισμένες συσπάσεις. Αυτός ο σπασμός μπορεί να διαρκεί μέχρι και ένα λεπτό ή και περισσότερο καμιά φορά και βιώνεται υποκειμενικά από τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, σαν πόνος στο κατώτερο μέρος της κοιλιάς, και μερικές φορές μπορεί να ακτινοβολεί κατά μήκος του κοιλιακού σωλήνα μέχρι τα μεγάλα χείλη. Πάντως αυτός ο επώδυνος σπασμός που καμιά φορά αναφέρεται από τις γυναίκες σαν αρκετά έντονος, δεν είναι συχνό φαινόμενο.

- **Φάση της αποκατάστασης**

Η φάση που επαναφέρει τα αγγεία και τα γεννητικά όργανα στην προ του ερεθισμού κατάσταση, είναι επίσης ταχύτερη απ' ό τι πριν από την εμμηνόπαυση.

Οι παραπάνω μεταβολές μπορεί να εξηγηθούν σε μεγάλο βαθμό από τη μεταβολή του επιπέδου των οιστρογόνων και τις επιπτώσεις που έχουν στους υποδοχείς του μεταιχμιακού συστήματος του εγκεφάλου.

Οι διαφορετικές επιδράσεις των ανδρογόνων και των οιστρογόνων στις τρεις φάσεις της σεξουαλικής ζωής της γυναίκας γίνονται σαφέστερες μετά την εμμηνόπαυση όπου η παραγωγή ορμονών, από τις ωοθήκες και τα επίπεδα (στο αίμα) των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, μειώνονται σημαντικά ενώ τα επίπεδα της τεστοστερόνης διατηρούνται στα φυσιολογικά όρια διακύμανσης γιατί οι ωοθήκες και τα επινεφρίδια συνεχίζουν να συνθέτουν και να εκκρίνουν ενεργά ανδρογόνα, αρκετό καιρό μετά τη διακοπή του καταμήνιου κύκλου.

Επειδή η ακεραιότητα των ιστών του κόλπου εξαρτάται από τα οιστρογόνα, μετά την εμμηνόπαυση ο βλεννογόμος του κόλπου ατροφεί. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της εφύγρανσης του κόλπου κατά τη φάση της σεξουαλικής διέγερσης της γυναίκας. Ωστόσο αν και η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών τείνει να μειωθεί, αυτό φαίνεται να είναι περισσότερο αποτέλεσμα της ηλικίας παρά της μείωσης των ορμονών.

Η πλειοψηφία των γυναικών που περνούν μια φυσιολογική, λόγω ηλικίας, εμμηνόπαυση διατηρούν την ικανότητα τους για κανονική ερωτική επιθυμία, ευχαρίστηση και οργασμό με την προϋπόθεση φυσικά πως υπάρχει ένας ενδιαφέρον και ενδιαφερόμενος σύντροφος και ότι το κοινωνικό περιβάλλον είναι υποστηρικτικό στη συνέχιση σεξουαλικών δραστηριοτήτων.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός λαθεμένων αντιλήψεων και παρά πολλές προκαταλήψεις, γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας μετά την εμμηνόπαυση. Οι επιστήμονες που ασχολούνται με αυτό το θέμα πρέπει να βοηθήσουν ώστε να διαλυθούν οι λαθεμένες ψυχοκοινωνικές απόψεις και ανατραπεί η εντύπωση ότι η γυναίκα ηλικιακού φάσματος 50 έως 70 δεν ενδιαφέρεται για τη σεξουαλική λειτουργία, γιατί τίποτα δεν είναι πιο ανακριβές από το ότι οι γυναίκες, αυτής της ηλικίας δεν διατηρούν υψηλά το σεξουαλικό του ενδιαφέρον.

Οι αρνητικές στάσεις και μερικές φορές η ανοικτή κοινωνική αποδοκιμασία για τη σεξουαλική δραστηριότητα των γυναικών αυτής της περιόδου φαίνεται να επηρεάζει, με διάφορους πολύπλοκους τρόπους, τη δραστηριότητα και το βαθμό της σεξουαλικής προσαρμογής τους.

Σε δυο μελέτες που έγιναν για την εμμηνόπαυση από τους Winn, R&Newton, οι μελετητές σημειώνουν ότι η εμμηνόπαυση δεν επηρεάζει καθόλου τη ζωή των γυναικών αυτών των κοινωνιών, δεν μειώνει καθόλου τη σεξουαλική δραστηριότητα ούτε τη συνόδευσαν ψυχολογικές ενοχλήσεις. Σε αρκετές τέτοιες κοινωνίες έχουν περιγράψει ότι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση έχουν αξιόλογες επιτυχίες στην προσέλκυση

νεαρών ερωτικών συντρόφων είτε σαν εισαγωγή στην ερωτική τέχνη είτε σαν κανονική σχέση.

Γενικά τα δεδομένα δείχνουν ότι οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση εκφράζουν σεξουαλική επιθυμία και ενδιαφέρον και ότι εμπλέκονται σε σεξουαλικές δραστηριότητες μέχρι πολύ μεγάλης ηλικίας. Σε λίγες περιπτώσεις που αναφέρθηκε μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας των γυναικών μετά την εμμηνόπαυση αυτό φαίνεται να συσχετίστηκε με την αναπαραγωγική ικανότητα και η μείωση των σεξουαλικών επαφών φαίνεται να παρουσιάζεται σαν αποτέλεσμα της αρνητικής κοινωνικής στάσης που αποθαρρύνει και αναστέλλει τη γυναίκα.

Εξ άλλου σε μια πρόσφατη μελέτη για τη γυναικεία σεξουαλικότητα δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την εμμηνόπαυση.

Μια άλλη διάσταση της σεξουαλικής λειτουργίας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη είναι η χρήση της στα πλαίσια του γάμου. Η σεξουαλική λειτουργία αποτελεί αναμφισβήτητα ένα βασικό συνεκτικό κρίκο της συζυγικής σχέσης.

Επειδή λοιπόν η περίοδος που εμφανίζεται η εμμηνόπαυση μπορεί να συμπίπτει και με άλλες μεταβολές στην οικογένεια όπως π.χ. απομάκρυνση παιδιών, επαγγελματικά προβλήματα του ή της συζύγου κ.α. πολλές φορές η εμμηνόπαυση φορτώνεται με δεινά που όμως στην πραγματικότητα δεν τα προκαλεί η ίδια.

Υπάρχουν αρκετές παγιωμένες εντυπώσεις για την επίδραση (άμεση ή έμμεση) της εμμηνόπαυσης στη σεξουαλική λειτουργία είτε στο σώμα, που μπορεί να επηρεάζουν την ερωτική έλξη

και έτσι να δημιουργούν προβλήματα στην ζωή του ζεύγους.

Μια τέτοια εντύπωση είναι ότι η απουσία αναπαραγωγικής δυνατότητας μειώνει την σεξουαλική επιθυμία ή ακόμα την εξαφανίζει.

Μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να διακόπτεται η αναπαραγωγική ικανότητα αλλά δεν σταματά καθόλου η αξία της σεξουαλικής λειτουργίας για την αμοιβαία ψυχοσωματική έκφραση της αγάπης, τρυφερότητας, στοργής και συντροφικότητας και ο άνδρας της αντίστοιχης ηλικίας απολαμβάνει την αγάπη, τρυφερότητα και σωματική επαφή ανεξάρτητα από τη τεκνοποιεία.

Μια άλλη λαθεμένη εντύπωση είναι πως η εμμηνόπαυση χαλαρώνει και αλλοιώνει το γυναικείο σώμα και αυτό συσχετίζεται με την επίσης λαθεμένη άποψη ότι η σεξουαλική επιθυμία και ένταση απορρέει αποκλειστικά από την άμεση σωματική έλξη των δυο φύλων.

Μια άλλη λαθεμένη εντύπωση που σχετίζεται με την προηγούμενη είναι η άποψη πως όσο το άτομο είναι αναπαραγωγικό τα γεννητικά όργανα βρίσκονται σε καλή κατάσταση και έτσι αντιδρούν καλύτερα στα ψυχοσωματικά σεξουαλικά ερεθίσματα.

Μετά την εμμηνόπαυση όμως κατά κάποιο τρόπο "μαραίνονται" και συνεπώς θα ακολουθεί απότομη μείωση της σεξουαλικής ικανότητας και ενδιαφέροντος. Στην πραγματικότητα, παρά τις κάποιες μικρές μεταβολές που παρουσιάζονται στα γεννητικά όργανα της γυναίκας αμέσως μετά την εμμηνόπαυση, δεν μεταβάλλεται σχεδόν καθόλου η ερωτική επιθυμία (αντίθετα αναφέρονται

περιπτώσεις γυναικών που απαλλαγμένες από το φόβο εγκυμοσύνης έχουν καλύτερη ερωτική διάθεση) ούτε φυσικά η απόλαυση της ερωτικής πράξης.

Εξάλλου θα πρέπει να θυμόμαστε πως η σεξουαλική πράξη δεν είναι μια ξεκομμένη δραστηριότητα αλλά ένα μέρος της γενικότερης συναλλαγής του ζεύγους που πιο ώριμο τώρα μπορεί να απολαμβάνει καλύτερα τον έρωτα. Από την άλλη μεριά αν σκεφτούμε πόσα νεαρά άτομα στην πιο σφριγηλή ηλικία δεν είναι σε θέση, για διάφορους λόγους, συνήθως ψυχολογικούς, να απολαύσουν την ερωτική τους ζωή.

Συνεχία της προηγούμενης λαθεμένης ιδέας είναι και η άποψη ότι μετά την εμμηνόπαυση αρχίζουν διάφορες σωματικές αρρώστιες. Επιστημονικές μελέτες δείχνουν πως ο μέσος όρος ζωής των γυναικών, όπως ήδη αναφέρθηκε, έχει αυξηθεί στα 75 έτη και έτσι έχουμε ένα διάστημα τουλάχιστο 25 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση και στο μεγαλύτερο αυτό διάστημα οι περισσότερες γυναίκες είναι υγιείς και ικανές να απολαύσουν την ερωτική τους ζωή ιδίως αν διαθέτουν ένα ερωτικό σύντροφο ικανό και αγαπητό.

Τέλος μια άλλη λαθεμένη εντύπωση είναι αυτή που υποστηρίζει ότι η σεξουαλική ζωή κάποτε τελειώνει και αυτό τοποθετείται για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση. Προφανώς αυτή η άποψη συγχαίει την αναπαραγωγή με την σεξουαλική λειτουργία. Δεν υπάρχει καμιά ένδειξη ότι η σεξουαλική απόλαυση έχει κάποιο τέλος και, τηρουμένων φυσικά των αναλογιών, η σεξουαλική λειτουργία μπορεί να είναι απολαυστική μέχρι τα βαθιά

γεράματα και παράλληλα να είναι μια έκφραση τρυφερότητας και συντροφικότητας του ζεύγους.

Συμπερασματικά η σεξουαλική λειτουργία είναι μια λειτουργία με βιολογικές κοινωνικές και ψυχολογικές συνιστώσες. Η μεταβολή λοιπόν αυτής της λειτουργίας θα πρέπει να περνάει από αντίστοιχες μεταβολές στα τρία αυτά επίπεδα που φυσικά αλληλοεπηρεάζονται. Έτσι από βιολογικής πλευράς με την πάροδο της ηλικίας συμβαίνουν οι μεταβολές που αναφέραμε στην αρχή.

Από κοινωνικής πλευράς επηρεάζεται ανάλογα με την κοινωνική στάση για τη σεξουαλικότητα και από ψυχολογικής πλευράς εξαρτάται από το τι σημαίνει για το άτομο η συνέχιση της σεξουαλικής του λειτουργικότητας σε σχέση με τις συναισθηματικές του ανάγκες, την ζωτικότητα του, την ποιότητα της συζυγικής σχέσης κ.λ.π. Φαίνεται όμως πως οι μεταβολές αυτών των τριών επιπέδων δεν είναι παράλληλες και ίσως απ' αυτό δημιουργούνται μερικά προβλήματα.

Έργο του γιατρού είναι να έχει την ευχέρεια να διακρίνει την αξία της σεξουαλικής λειτουργίας στο ζευγάρι και να προσαρμόζει τις οδηγίες του συντονίζοντας τα διάφορα επίπεδα για να διευκολύνει τη ζωή του ζεύγους, απαλλαγμένος από τις κοινωνικές προκαταλήψεις και από τις προσωπικές του θέσεις και προτιμήσεις.

Κεφ. 8^ο: ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ **ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ**

ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ **ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ**

Φροντίδα στο πρόσωπο σημαίνει έγκαιρη ενυδάτωση και σωστή θρέψη, σημαίνει κατάλληλη σύσφιξη για νεανική εμφάνιση, σημαίνει καθαρισμός προσώπου και αποτοξίνωση, που είναι βασικής σημασίας για την ισορροπία του δέρματος, σημαίνει θεραπείες καταπράυνσης και ευεξίας για καθαρότητα και λάμψη στην εμφάνισή μας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ

Το νερό είναι η πολυτιμότερη πηγή ζωής και ενέργειας. Είναι επίσης ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που χρειάζεται το δέρμα, για να διατηρεί ζωντανά τα κύτταρά του. Παρομοίως με τα φυτά που μαραίνονται χωρίς νερό, το αφυδατωμένο δέρμα γερνά με ταχύτερο ρυθμό.

Η αφυδάτωση οφείλεται σε διαταραχή του κυτταρικού μεταβολισμού του ύδατος, με αποτέλεσμα η επιδερμίδα να υποφέρει, μη έχοντας την ικανότητα να συγκρατήσει υγρασία στα κύτταρά της. Η Ενυδάτωση, είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες, τόσο ομορφιάς και υγείας του δέρματος, όσο και διατήρησης της νεανικότητάς του.

Η θεραπεία βαθιάς ενυδάτωσης και αποκατάστασης του αφυδατωμένου δέρματος, βασίζεται στο βασικό συστατικό ginko biloba, το οποίο έχει τη δυνατότητα να ενυδατώνει το δέρμα σε βάθος, για μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που οφείλεται στην ικανότητα κατακράτησης υγρασίας. Σε συνδυασμό με ένζυμα, πρωτεΐνες και φυτικά εκχυλίσματα, οξυγονώνει, αναζωογονεί και τρέφει τα κύτταρα του δέρματος, επιβραδύνοντας την φυσιολογική πορεία της γήρανσης.

ΤΑ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΕΙΝΑΙ:

- **Ginko Biloba.** Εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες οξυγόνου, προστατεύοντας αποτελεσματικά από τη φωτογήρανση.
- **Arniva.** Τονώνει την μικροκυκλοφορία, προσφέροντας θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο. Εκχύλισμα χαμομηλιού, μήλου και βερίκοκου. Πολυβιταμινούχο σύμπλεγμα, που προσφέρει οξυγόνωση, θρέψη και σφριγηλότητα στο δέρμα.
- **Υαλουρονικο οξύ.** Ενυδατώνει σε βάθος και συσφίγγει το δέρμα.
- **Βιταμίνη C.** Με αντιοξειδωτική δράση κατά της φωτογήρανσης.

ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία Αντιγηρανσης και οξυγόνωσης με Βιταμίνη C

Ειδική αντιγηραντική θεραπεία για τις γυναίκες πριν, κατά και μετά την εμμηνόπαυση. Επιδρά στην ορμονική, την ενδογενή, και την παθογενετική γήρανση του δέρματος.

Το οξυγόνο είναι πηγή και ελιξίριο ζωής για κάθε ένα από τα 80 δις κύτταρα του οργανισμού μας. Ανεπαρκής εφοδιασμός με οξυγόνο, προκαλούμενος είτε από υποκειμενικές αιτίες (ασθένειες, ηλικία, στρες κλπ.) είτε από περιβαλλοντικούς λόγους (μόλυνση ατμόσφαιρας, κλειστοί χώροι διαβίωσης, εργασίας κλπ.) είναι το αίτιο για πλείστες ασθένειες, παθήσεις και πολυάριθμες οργανικές δυσλειτουργίες.

Η οξυγονοθεραπεία είναι νέα αισθητική αγωγή Προσώπου και ντεκολτέ με άμεσο εκπληκτικό αποτέλεσμα, για μια ανανεωμένη, λαμπερή, σφριγηλή, νεανική επιδερμίδα, απομάκρυνση η απάλυνση ρυτίδων, και χαλαρωμένων βλεφάρων.

Ένα βιταμινούχο διάλυμα (βιτ. A, C, E, Aloe Vera κλπ.) που ψεκάζεται με το συμπυκνωμένο οξυγόνο, διεισδύει βαθιά στο δέρμα.

Οι βιταμίνες έχουν υποστεί ειδική εργαστηριακή παρασκευή, προς αποφυγή αποδεσμεύσεως (οξειδώσεως) των, από την επενέργεια του O₂. Εκτός αυτών το διάλυμα περιέχει την θαυματουργή ουσία (στοιχείο) σκουολινη, που ανευρίσκεται μόνο στον οργανισμό των καρχαριών βαθέων υδάτων, που συμβάλει στην δύναμη τους και την

σφριγηλοτητας τους, καθ'όλη την διάρκεια της ζωής τους.

Η οξυνοθεραπεία επιτυγχάνει: Καλύτερη ρύθμιση της κυκλοφορίας του αίματος, διέγερση της παραγωγής της ελαστίνης, καταπολέμηση της πρόωρης γήρανσης, θεαματική λείανση των ρυτίδων, εμφανή βελτίωση των πανάδων και των δυσχρωμιών του δέρματος, σύσφιξη και βελτίωση της ευαίσθητης περιοχής του λαιμού, ανόρθωση των βλεφάρων και δραστική καταπολέμηση των οίδημάτων του προσώπου και των μαύρων κύκλων των ματιών.

ΤΑ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΙΝΑΙ:

- **Εκχύλισμα glycorice.** Απαλύνει και καταπραΰνει το δέρμα.
- **Εκχύλισμα calendula.** Μαλακτική, αντιφλεγμονώδης δράση.
- **Προβιταμίνη B5.** Ενδυναμώνει και ενυδατώνει το δέρμα.
- **Acerola** Μεγάλη περιεκτικότητα σε βιταμίνη C, δρά εναντία στις ελεύθερες ρίζες, υποστηρίζοντας την σύνθεση κολλαγόνου.
- **Alginate.** Δράση εξισορρόπησης των ιχνοστοιχείων. Αποτοξινώνει και αποκαθιστά την υγρασία στο δέρμα.
- **Βιταμίνη PP+A.** Για δόμηση των κυττάρων.

- **Πρωτεΐνες μεταξιού.** Απαλύνουν τις ρυτίδες και παρέχουν αντιρυτιδική προστασία στο δέρμα.
- **Υαλουρονικό οξύ.** Ενυδατώνει σε βάθος και συσφίγγει το δέρμα.

SK HYDRA-FILLER PROGRAMME.ΘΕΡΑΠΕΙΑ **ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΡΥΤΙΔΩΝ**

Είναι στη φύση του ανθρώπου, ιδιαίτερα της γυναίκας, η διαρκής μάχη με το χρόνο. Η ψυχή μας νιώθει νέα, το σώμα όμως και το δέρμα μας, υπόκειται στην φθορά του. Και οι ρυτίδες, όποτε και όπου εμφανίζονται, είναι πάντα εκεί, για να μας υπενθυμίζουν την ηλικία μας. Με το πέρασμα του χρόνου, το δέρμα χάνει την υγρασία και την ελαστικότητα του. Και το αποτέλεσμα είναι, η λύση της συνέχειας του δέρματος, η γερασμένη όψη δηλαδή, και η εμφάνιση των ρυτίδων.

Το πρόγραμμα SK Hydra Filler, είναι γέμισμα ρυτίδων με μικροκαψουλες, χωρίς ενέσεις, με εκπληκτικά αποτελέσματα στην αύξηση του όγκου των ρυτίδων.

Η εξειδικευμένη θεραπεία "Γέμισμα Ρυτίδων" δρα σε κάθε ρυτίδα ξεχωριστά, κάνοντας το δέρμα πιο λείο, πιο νεανικό και πιο σφριγηλό, μέσα σε ένα μόλις μήνα. Η μέθοδος βασίζεται στην χρήση βιο-συλλεκτών ύδατος, μικροκαψουλες που εισχωρούν στις ρυτίδες, και αυξάνουν τον όγκο τους μέχρι δέκα φορές, ενώ παράλληλα εμποτίζουν με τον ορό του

υαλουρονικού, που είναι φυσικό προϊόν και ενισχύει την υγρασία και την ελαστικότητα της επιδερμίδας.

Με το πρόγραμμα της Hydra-Filler, οι ατέλειες της επιφάνειας του δέρματος (ρυτίδες, γραμμές έκφρασης κλπ.) "γεμίζουν" και εξαφανίζονται με φυσικό τρόπο από το δέρμα, με την δράση του νερού.

Σημ.Την θεραπεία της Hydra-Filler, έχουν ακολουθήσει πολλοί αστέρες του Holygood, όπως η Penelope Cruze.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗΣ

Πλήρες πρόγραμμα αντιγηραντικής φροντίδας, που τονώνει και συσφίγγει τους μύες του προσώπου, λειαίνει τις ρυτίδες και διεγείρει την κυτταρική ανανέωση

Η γήρανση του δέρματος είναι μια αναπόφευκτη διαδικασία και εμφανίζεται από την ηλικία των 25 ετών, μερικές φορές και νωρίτερα, λόγω κληρονομικότητας, ή του τρόπου ζωής. Το φαινόμενο αυτό, επηρεάζει και τα τρία στρωματά που αποτελούν το δέρμα. Το πρόγραμμα βασίζεται στη χρήση μικρορευμάτων, που δρουν σε όλους τους ιστούς. Κάθε προγραμματισμένη φροντίδα, έχει τρεις βασικές φάσεις, επιδρώντας με την σειρά στην επιδερμίδα, και κυρίως στον χόριο και μυϊκό ιστό.

- **Κυτταρική και κυκλοφοριακή διέγερση.** Τα μικρορεύματα χαμηλής συχνότητας, ζεσταίνουν τους μύες και το δέρμα, και βοηθούν στην

διαδικασία τροφής, οξυγόνωσης και ανανέωσης των επιδερμικών κυττάρων.

- **Τόνωση των μυών.** Ένας μυς χαλαρώνει με την πάροδο του χρόνου, λόγω έλλειψης εξάσκησης, ή συστέλλεται με την παρουσία συνεχούς διέγερσης(stress). Με την ηλεκτροδιέγερση οι μύες ξαναβρίσκουν τον τόνο τους, δίνοντας πάλι στο δέρμα υγιή και νεανική εμφάνιση.
- **Αναζωογόνηση των ινών κολλαγόνου και ελαστίνης.** Ένας ειδικός τύπος ρεύματος εφαρμόζεται με δραστικά συστατικά, όπως ιχνοστοιχεία, αμινοξέα και βασικές βιταμίνες, απαραίτητα για την παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης. Το δέρμα ενυδατώνεται, ξαναβρίσκει την χαμένη του ελαστικότητα και σφριγηλότητα, οι λεπτές γραμμές και ρυτίδες εξαλείφονται έως εξαφανίζονται. Το πρόγραμμα μπορεί εφαρμοσθεί και στην περιοχή του στήθους, μετά από την περίοδο της εγκυμοσύνης, καθώς και μετά από απώλεια βάρους, για σύσφιξη, τόνωση και ελαστικότητα.

PEELING TREATMENT

Για Αναζωογόνηση και προβληματικό δέρμα.

Μετά από πολύχρονες έρευνες, η Neoderma δημιούργησε μια επαναστατική θεραπεία για αναζωογόνηση και προβληματικό δέρμα, το Neoderma Bio-Peeling. Είναι μια επαγγελματική θεραπεία βασισμένη σε εκχυλίσματα φυκιών και βοτάνων, όπως Algae, Peppermint Oil,

MelissaCalendula extract. Συντελείτε έτσι αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος, βελτιώνεται η διαδικασία ανανέωσης των κυττάρων και αναζωογονείται το δέρμα.

Η θεραπεία βοηθά στην μείωση της ακμής, στις ουλές από ακμή, την ροδόχρου ακμή, τους διεσταλμένους πόρους, και εξισορροπεί τα λιπαρά δέρματα. Αναιρεί τα νεκρά κύτταρα της κεράτινης στιβάδας, αυξάνει την κυτταρική ανανέωση, και απαλύνει τις λεπτές γραμμές και ρυτίδες. Συμβάλει στην μείωση της υπερχρωμάτωσης και των γεροντικών κηλίδων.

Το Bio-Peeling έχει διπλή δράση, την βιολογική και την μηχανική, με αποτελέσματα ορατά από την πρώτη εφαρμογή. Ο αριθμός των εφαρμογών, εξαρτάται από τον βαθμό του προβλήματος και τον τύπο του δέρματος. Για εντατική θεραπεία προτείνονται 8-10 αγωγές, μια φορά την εβδομάδα. Για σταθεροποίηση του αποτελέσματος, γίνονται περιοδικές εφαρμογές.

LIFTING

Για σύσφιξη και τόνωση του χαλαρού δέρματος.

Η SK-Lifting είναι μια πλήρης, εντατική θεραπεία ανόρθωσης προσώπου, που ενυδατώνει το δέρμα, διεγείροντας παράλληλα τις φυσικές αναγεννητικές διαδικασίες, που είναι απαραίτητες για την διατήρηση του δέρματος στην βέλτιστη κατάσταση. Η θεραπεία βασίζεται στα τελευταία τεχνολογικά επιτεύγματα στον χώρο των καλλυντικών, και

στοχεύει στην σύσφιξη και τόνωση του χαλαρού δέρματος.

Η SK Lifting , προορίζεται για χρήση σε ώριμο δέρμα με ορμονικές ατέλειες, σε χαλαρό δέρμα, σε δέρμα με βαθιές γραμμές έκφρασης, και σε δέρμα που απαιτεί θεραπεία εφόδου. Τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται έχουν παραχθεί από βιοτεχνολογικά συστατικά, που έχουν επιλεγεί για τις συσφυκτικές, αντιρυτιδικές και αντιγηραντικές τους ιδιότητες, τόσο μακροπρόθεσμα, όσο και βραχυπρόθεσμα. Τα αποτελέσματα της σύσφιξης είναι ορατά, ακόμα και μετά την πρώτη θεραπεία, και στις επόμενες επισκέψεις, το δέρμα συσφίγγεται προοδευτικά, όλο και περισσότερο, οι ρυτίδες και οι γραμμές έκφρασης μειώνονται, και η εμφάνιση παρουσιάζει μια φρεσκάδα και νεανικότητα.

ΤΑ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΤΟ LIFTING ΕΙΝΑΙ:

- **Isoflavones Σογιας.** Διεγείρουν τον κυτταρικό μεταβολισμό και τον σχηματισμό πρωτεϊνών.
- **Εκχύλισμα από κουκούτσι μήλου.** Φυτική ένωση, πλούσια σε φυτοστερόλες και φυτοδιεγερτικά, με αντιγηραντικές ιδιότητες.
- **Εκχύλισμα macrocystis Pyrifera.** Είδος φυκιών, πλούσιων σε πολυσακχαρίδια, με υψηλή συγγένεια προς το νερό, που προκαλεί αξιοσημείωτο "τέντωμα" στο δέρμα.

- **Πρωτεΐνες σταριού και Εκχύλισμα ρυζιού.**
Ενώσεις φυτικής προέλευσης, με εξαιρετικές ελαστικές ιδιότητες.
- **Ιχνοστοιχεία.** Ένωση τριών συστατικών, χαλκού, ψευδάργυρου και μαγνησίου.

ΒΟΤΟ-LIFT, LIFTING ΜΕ ΙΣΟΦΛΑΒΟΝΕΣ

Ο μεταβολισμός των ινοβλαστών, ενεργοποιείται μέσα από την παραγωγή των οιστρογόνων του οργανισμού. Με την πάροδο των χρόνων, ιδιαίτερα για τις γυναίκες κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης μειώνεται η παραγωγή των οιστρογόνων, και παράλληλα μειώνεται και η δραστηριότητα των ινοβλαστών.

Η λήψη συνθετικών ορμονών αποφεύγεται, γιατί εγκυμονεί ανεπιθύμητες παρενέργειες και κινδύνους. Έχει απαγορευθεί εξ άλλου και η προσθήκη ορμονών στα καλλυντικά προϊόντα.

Ευτυχώς κάποια φυτά περιέχουν βιοενεργά μόρια, τα οποία μεταβολίζονται στους ινοβλάστες, όμοια με τα οιστρογόνα. Αυτές οι ισοφλαβόνες είναι βιολογικά δραστικά μόρια, ονομάζονται επίσης φυτοορμόνες, και βρίσκονται στο πράσινο τσάι, την σόγια, τον αρακά, τις ρίζες του φυτού Iris κλπ.

Το εκχύλισμα της ρίζας του φυτού Iris, είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε ισοφλαβόνες. Μετά την εφαρμογή του στο δέρμα, διεισδύει σε λίγες ώρες φθάνοντας στον ινοβλάστη. Οι ισοφλαβόνες δημιουργούν επιφάνεια σύνδεσης, και προκαλούν

αύξηση της βιοσύνθεσης ινών κολλαγόνου και ελαστικών, καθώς επίσης και βιοσύνθεση πολυσακχαριτών. Επί πλέον αναστέλλουν την δράση των ένζυμων αποδόμησης στο ενδοκυττάριο υγρό, προστατεύοντας έτσι την δομή του δέρματος.

Μετά από εφαρμογή ισοφλαβόνων για 4 εβδομάδες, γίνεται ορατή η βελτίωση της δομής του δέρματος, με τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- Μείωση 22% της διαδερμικής απώλειας ύδατος.
- Αύξηση 18% της ελαστικότητας.
- Μείωση 26% του βάθους των ρυτίδων
- Μείωση 64% της επιφανείας των ρυτίδων.

Φαίνεται συνεπώς καθαρά ότι οι ισοφλαβόνες έχουν ένα μακροπρόθεσμο και ένα βραχυπρόθεσμο αποτέλεσμα Lifting.

Το Boto-Lift της Janssen είναι ειδικευμένη αντιγηραντική θεραπεία αποκατάστασης του ωρίμου δέρματος, με φυτοοιστρογόνα και στοιχεία Botox, και ολοκληρώνεται σε 10 συνεδρίες για σταθεροποίηση του αποτελέσματος. Κάθε συνεδρία διαρκεί μιάμιση ώρα περίπου, και περιλαμβάνει 9 βήματα περιποίησης, με διαρκές, έντονο massage σε όλες τις ρυτίδες, και χρησιμοποιούνται 11 διαφορετικές θρεπτικές και θεραπευτικές ουσίες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΣΦΙΞΗΣ DOUBLE ACTION TREATMENT

Η θεραπεία Mini Lift , είναι συνδυασμός θεραπειών, της Cosmetic Face Lift και της Thermolift, δηλαδή είναι μια θεραπεία διπλής ενεργείας, με άμεσα συσφυκτικά αποτελέσματα και αντιγηραντική δράση.

Το Cosmetic Face Lift εξασκεί τους μυς του δέρματος και τους χαρίζει μια ελαστικότητα. Ενεργοποιεί τον μεταβολισμό του δέρματος και του αυξάνει την δυνατότητα απορρόφησης, ενώ παράλληλα βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος. Με αυτήν την υπεραιμία που προκαλείται από το Cosmetic Face Lift, το δέρμα ζητάει άφθονη τροφή.

Η ανάπτυξη θερμότητας, που είναι ιδιότητα του Thermolift, δίνει την δυνατότητα στο δέρμα να πάρει την τροφή που του χρειάζεται, και έτσι τα συστατικά των ουσιών που έχουν απλωθεί στο δέρμα, απορροφώνται στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Μερικές φορές, η μη κανονική υπεραιμία, θα μετατραπεί σταδιακά σε κανονική, χαρίζοντας στο δέρμα ένα φυσικό, λαμπερό χρώμα.

Το Thermolift είναι ένα μίγμα από φίνα λεπτή φλούδα φυσικής και οργανικής προέλευσης, κατάλληλο και για τα πιο ευαίσθητα δέρματα.

Δεν περιέχει αλάτι(!) και επιτρέπει την σταδιακή ανάπτυξη της θερμότητας, χωρίς συγκράτηση υγρών. Χρησιμοποιείται ακόμα στο ντεκολτέ και για περιποίηση χεριών.

Στο πρόσωπο είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε συνδυασμό με το Cosmetic Face Lift.

Το Mini Lift –παρότι το αποτέλεσμα είναι εντυπωσιακό στην πρώτη εφαρμογή- ολοκληρώνεται σε πρόγραμμα 10 συνεδριών, και

είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για μυική και επιδερμική σύσφιξη, χωρίς νυστέρι και μηχανήματα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΣΦΙΞΗΣ

Λείανση ρυτίδων με υπέρηχους

Υπέρηχοι είναι κύματα με συχνότητα μεγαλύτερη από 20kHz., δηλαδή μεγαλύτερη από αυτή που μπορεί να συλλάβει το ανθρώπινο αυτί! Οι υπέρηχοι εφαρμόζονται τόσο στην διαγνωστική, όσο και στην θεραπευτική Ιατρική. Στην Αισθητική χρησιμοποιούνται σαν θεραπευτικό μέσον, σαν μέθοδος θερμοθεραπείας, αλλά και διείσδυσης προϊόντων. Επίσης χρησιμοποιούνται στην διάγνωση της παχυσαρκίας (υπερτροφική η υπερπλαστική).

ΜΙΚΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ. ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύστημα διοχέτευσης κρυστάλλων, που χρησιμοποιεί εξελιγμένη τεχνολογία, για άνετη ολοκληρωμένη και χωρίς προβλήματα επιδερμική απόξεση. Η εργονομικά σχεδιασμένη χειρολαβή, απελευθερώνει κρυστάλλους(οξειδίο του αλουμινίου) στο δέρμα, προκαλώντας μια συνεχή,

γραμμική και περιστροφική διοχέτευση, με αποτέλεσμα μια τέλεια, ασφαλή και ομοιόμορφη απόξεση. Η προοδευτική απομάκρυνση διαδοχικών στρωμάτων του δέρματος, ελαχιστοποιεί την ερυθρότητα και το αίσθημα δυσφορίας, εμποδίζοντας παράλληλα ραβδώσεις και αμυχές.

Η κρυσταλλοθεραπεία συνιστάται σε δέρματα ακνειακά, σμηγματορροικά και ασφυξιακά, και επιτυγχάνει την απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων και την ενεργοποίηση των ινοβλαστών, οι οποίοι παράγουν κολλαγόνο και ελαστίνη. Ολοκληρώνεται σε οκτώ έως δέκα συνεδρίες αναλόγως του προβλήματος, οι οποίες απέχουν χρονικά μεταξύ τους, δέκα έως δώδεκα ημέρες.

ΑΝΤΙΡΥΤΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΑΤΙΩΝ

Τα μάτια αντανακλούν και προσδιορίζουν την λάμψη και την έκφραση, όλου του προσώπου. Δυστυχώς όμως ταυτόχρονα είναι τα πιο ευαίσθητα και ευάλωτα σημεία, που εκδηλώνουν την κούραση και το πέρασμα του χρόνου. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι η επιδερμίδα που περιβάλλει την περιοχή γύρω από τα μάτια, είναι πιο ευαίσθητη και πιο λεπτή από το υπόλοιπο δέρμα.

Η επιδερμίδα γύρω από τα μάτια, χάνει την λάμψη της, αφυδατώνεται, δημιουργεί ρυτίδες και χαλαρώνει. Αυτό οφείλεται σε εσωγενείς και εξωγενείς παράγοντες. Εσωγενείς παράγοντες είναι η φλεβική και λεμφική κυκλοφορία, που επιβαρύνεται λόγω τοξινών, (ελεύθερες ρίζες), που

ο οργανισμός δεν μπορεί να αποβάλλει σωστά, με αποτέλεσμα κακή οξυγόνωση. Τότε παρατηρούνται μαύροι κύκλοι, πρόωρη γήρανση και σακούλες κάτω από τα μάτια. Εξωγενείς παράγοντες είναι η μόλυνση, το κάπνισμα, το stress, η κακή διατροφή, η έλλειψη ύπνου, το αλκοόλ και η βλαβερή ηλιακή ακτινοβολία, που δημιουργεί ελεύθερες ρίζες.

Η εξειδικευμένη αντιρυτιδική θεραπεία ματιών, βασίζεται σε ένζυμα, στο υαλουρονικό οξύ, πρωτεΐνες από σπόρο σιταριού, πρωτεΐνες μεταξιού, βιταμίνη Α και Ε, και σάκχαρα, τα οποία δίνουν τροφή και επανορθώνουν το δέρμα, ενώ συγχρόνως συσφίγγουν και προσφέρουν σφιγηλότητα, εξουδετερώνοντας τις ελεύθερες ρίζες. Σε συνδυασμό με soybean oil, avocadool, sodium RCA, peanut oil και ceramides, τα οποία προσφέρουν αντιρυτιδική προστασία, μειώνουν τα οιδήματα και του μαύρους κύκλους, αποκαθιστούν και επανορθώνουν το δέρμα, τονώνοντας το κυκλοφορικό και λεμφικό σύστημα της ευαίσθητης περιοχής γύρω από τα μάτια.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ.ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΗΛΙΔΩΝ

Μελανογένεση ονομάζεται η διαδικασία σύνθεσης μελανίνης, μιας ουσίας με κόκκινο έως μαύρο χρώμα, βασική λειτουργία της οποίας είναι η προστασία από UV ακτίνες και από τον σχηματισμό ελευθέρων ριζών. Η μελανίνη παράγεται από τα

μελανοκύτταρα, που βρίσκονται στην βασική στιβάδα της επιδερμίδας.

Η μελανογένεση είναι φυσικό και συνεχές φαινόμενο, που προκαλείται από τον ερεθισμό μιας ορμόνης που συντίθεται στον εγκέφαλο, της α-HSM, η οποία διεγείρει τα μελανοκύτταρα και ευθύνεται για το χρώμα του δέρματος (βασική μελανογένεση). Σε κάποιες περιπτώσεις η παραγωγή μελανίνης, μπορεί να αυξηθεί, τόσο από εξωτερικούς παράγοντες (ήλιος, βλάβες, βρωμιά), όσο και από εσωτερικούς (εγκυμοσύνη, αντισυλληπτικά χάπια, εμμηνόπαυση, ηλικία). Αν η έκθεση σε αυτούς τους παράγοντες-κινδύνους είναι υπερβολική ή συνεχής, η παραγωγή μελανίνης, μπορεί να διαφοροποιηθεί αμετάκλητα. Επομένως το πρόβλημα μπορεί να εμφανισθεί στο δέρμα, και τότε απαιτείται συγκεκριμένη και έγκαιρη επέμβαση.

Έχει τελειοποιηθεί το εύρος των προϊόντων και θεραπειών λεύκανσης, με δυο αποκλειστικά δραστικά συστατικά. Το Asian White Brightening Factor, είναι πολύ αποτελεσματικό λευκαντικό σύμπλεγμα, στοχεύει στα σημεία κλειδιά της μελανογένεσης, και την αναστέλλει ολοκληρωτικά. Είναι πολύ χρήσιμο στην θεραπεία κηλίδων που προκαλούνται λόγω ηλικίας, από τον ήλιο, η λόγω εγκυμοσύνης, και καθαρίζει το λευκό δέρμα, χάριν στον μηχανισμό του.

Επιφέρει άμεση φωτεινότητα, ισορροπεί το χρώμα και αποτρέπει – καταπραΰνει τις κηλίδες. Η διατήρηση του αποτελέσματος αυτού, επιτυγχάνεται με το άλλο δραστικό συστατικό της θεραπείας, το Asian Revitalizing Cell Factor, ένα μακράς διάρκειας σύμπλεγμα, με ενυδατικές και αναζωογονητικές

ιδιότητες, που προστατεύει το δέρμα από επιβλαβείς εξωτερικές επενέργειες, και το διατηρεί άνετο και απαλό.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΑΔΟΜΗΣΗΣ

Η καλλυντική αναζωογόνηση του δέρματος, επηρεάζει όχι μόνο τον αριθμό και τον τύπο των κυττάρων που αποτελούν το υπόστρωμα, αλλά και την ικανότητα αυτού να παράγει σωστά τα υλικά που καλύπτουν τις λειτουργίες του. Για να γίνει με επιτυχία η περίπλοκη αυτή διαδικασία, που επιτυγχάνεται σε τέσσερις φάσεις, είναι αναγκαίο τα διορθωτικά ερεθίσματα, να εναρμονίζονται με την φυσική δυναμική αναδόμησης των ιστών, και τα οφέλη των καλλυντικών.

Το πρόγραμμα έχει σημαντική επιτυχία στην βελτίωση επιδερμίδων που έχουν υποστεί βλάβες από τον χρόνο, τον ήλιο, και άλλους εξωτερικούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα μετά και την θεραπεία στο σπίτι (28 ημερών) σε δείγμα 25 ατόμων, είναι:

- Δέρμα απελευθερωμένο, με μεγαλύτερη κυτταρική ανανέωση σε ποσοστό 84%
- Δέρμα ενυδατωμένο, απαλό και λείο, σε ποσοστό 100%
- Λαμπερή και ακτινοβόλα όψη, σε ποσοστό 96%

- Βελτίωση των μικρών ατελειών και των πόρων, σε ποσοστό 68%

ΣΥΣΦΙΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΘΟΥΣ

Δεν υπάρχει τίποτα πιο ελκυστικό σε μια γυναίκα, από ένα καλοδιατηρημένο ντεκολτέ, και ένα σφριγηλό στήθος. Τα ωραιότερα κοσμήματα στην ιστορία, έχουν κατά καιρούς κοσμήσει τα πιο διάσημα μπούστα, σαγηνεύοντας τα πλήθη! Παρόλα αυτά, αν και είναι η πιο ελκυστική περιοχή στο σώμα της γυναίκας, συχνά παραμελείται. Η επιδερμίδα χάνει την σφριγηλότητα και την ελαστικότητα της, με αποτέλεσμα, έντονα σημάδια χαλάρωσης. Αυτό οφείλεται τόσο σε εσωγενείς, όσο και σε εξωγενείς παράγοντες. Εσωγενείς παράγοντες, συνήθως επηρεάζουν το στήθος. Για παράδειγμα, αυξομειώσεις βάρους, εγκυμοσύνη, εμμηνόπαυση και ορμονικές διαταραχές. Εξωγενείς παράγοντες, επηρεάζουν το ντεκολτέ και το μπούστο. Για παράδειγμα Φωτογηρανση, από μεγάλη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, κλιματολογικές συνθήκες κλπ. Η θεραπεία Σύσφιξης και Ανόρθωσης στήθους, βασίζεται στην αναδόμηση και επαναφορά της σφριγηλότητας της επιδερμίδας και του δέρματος, σε όλη την περιοχή του ντεκολτέ και του στήθους, χωρίς να επηρεάζει καθόλου τον μαστικό αδένα. Τα συστατικά της θεραπείας τονώνουν και τρέφουν τον επιδερμικό ιστό, ενώ συγχρόνως συσφίγγουν και ενυδατώνουν.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τελειώνοντας τη σύντομη αυτή ανασκόπηση ενός τόσο μεγάλου θέματος πρέπει να τονισθεί ότι οι σημερινές κατακτήσεις της ιατρικής επιστήμης επιτρέπουν στο γιατρό την παροχή όχι μόνο καλύτερων υπηρεσιών και βελτίωση της ποιότητας της ζωής αλλά και την πρόληψη ιατρικών αμελειών, γιατί αμέλεια πρέπει να θεωρείται το να αφήνεται αβοήθητη η εμμηνοπαυσιακή γυναίκα που τόσα προσέφερε στην αναπαραγωγική της ζωή.

Εκτός όμως από την Ιατρική και η Αισθητική καλείται να βοηθήσει τη γυναίκα μέσα από μια σειρά συνεδριών και εφαρμογών διάφορων προγραμμάτων στο πρόσωπο και στο σώμα όπως αναφέραμε μέχρι τώρα. Η βοήθεια της θεραπείας ενυδάτωσης, αντιγήρανσης, οξυγονοθεραπείας, θεραπείας σύσφιξης και αναδόμησης κ.α. θεωρούνται πολύτιμες στο να ανεβάσουν την ψυχολογία της γυναίκας και να αισθανθεί ωραία κάνοντας κάτι για τον εαυτό της, που θα βοηθήσει στη βελτίωση των προβλημάτων που προκαλούνται στο πρόσωπο και στο σώμα κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	Σελ:2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	Σελ:4
Κεφ.1° :Η ΕΠΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ...Σελ:5	
• ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΖΩΗ.....	Σελ:6
• ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	Σελ:6
• ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	Σελ:7
• ΕΦΗΒΕΙΑ.....	Σελ:7
• ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	Σελ:8
• ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ...Σελ:9	
• ΤΟ ΓΗΡΑΣ.....	Σελ:10
Κεφ: 2° :Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΝΕΩΤΕΡΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ...Σελ:13	
Κεφ: 3° :ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....Σελ:18	
Κεφ: 4° :ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΑΥΤΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ.....Σελ:25	
Κεφ: 5° :ΤΑ ΑΙΤΙΑ Η ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....Σελ:33	
Κεφ: 6° :ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....Σελ:38	
• ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΗ Θ.Ο.Υ.....Σελ:42	

- ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ Θ.Ο.Υ.....Σελ:43
- ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ Θ.Ο.Υ.
Σελ:44
- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....Σελ:46
- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ ΜΟΝΟ..Σελ:46
- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ
ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗΣ..
Σελ:47
- ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....Σελ:49
- Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....Σελ:50
- ΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΠΟΣΟΣΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ
ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....Σελ:51

**Κεφ: 7° ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....Σελ:52**

- ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....Σελ:55
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....
Σελ:61

**Κεφ: 8° ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....Σελ:66**

- ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....Σελ:67
- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ.....Σελ:67
- ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....Σελ:69

- SK HYDRA FILLER PROGRAMME. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΡΥΤΙΔΩΝ.....Σελ:71
 - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗΣ.....Σελ:72
 - PEELING TREATMENT.....Σελ:73
 - LIFTING.....Σελ:74
 - ΒΟΤΟ-LIFT, LIFTING ΜΕ ΙΣΟΦΛΑΒΟΝΕΣ.... Σελ:76
 - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΣΦΙΞΗΣ. DOYBLE ACTION TREATMENT.....Σελ:77
 - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΣΦΙΞΗΣ. ΛΕΙΑΝΣΗ ΤΩΝ ΡΥΤΙΔΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ.....Σελ:79
 - ΜΙΚΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ- ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....Σελ:79
 - ΑΝΤΙΡΥΤΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΑΤΙΩΝ...Σελ:80
 - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ. ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΗΛΙΔΩΝ...Σελ:81
 - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΑΔΟΜΗΣΗΣ.....Σελ:83
 - ΣΥΣΦΙΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΘΟΥΣ...Σελ:84
- ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....Σελ:85**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1. ΕΝΙΑΥΤΟΣ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ. Χριστόδουλος Σέγκος. Γ.**
- 2. Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕΤΑ ΤΑ 40. Γ.Α. Μακέβος και Ν. Πράπας.**
- 3. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ-ΗΛΙΑ ΚΟΛΟΚΥΘΑ**
- 4. ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ ΚΟΣΜΟΣ. Θ.Κοντέου-Αφοι Β.Νάστου.**
- 5. ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ. Εκδόσεις Κωσταρά.**
- 6. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ - ΕΥΓΕΝΙΑ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ-ΤΣΟΓΚΑ**

