

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ-ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Σπουδάστρια: Ανεμούδη Καλλιρόη

Καθηγήτρια: Δερβίσογλου Κυριακή

Θεσσαλονίκη 2008

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

1 ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική περίοδος στη ζωή όλων των γυναικών που σηματοδοτεί μεγάλες σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές για την κάθε γυναίκα. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται κατά βάση στην μεταβολή της έκκρισης κάποιων πολύ σημαντικών ορμονών, όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη, λόγω πτώσης της λειτουργίας των ωοθηκών και της ικανότητας αναπαραγωγής εν γένει. Η βιολογική αυτή μεταβολή έχει σαν αποτέλεσμα την εκδήλωση κάποιων κοινών, κατά κανόνα, σωματικών ή και ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Οι γυναίκες θα πρέπει να διαβεβαιώνονται από τους ειδικούς ότι η εμμηνόπαυση είναι ένα φυσιολογικό γεγονός και η δυνατότητα προσαρμογής στα νέα δεδομένα, με την βοήθεια της Ιατρικής και της Αισθητικής και φυσικά με τη θέληση της ίδιας της γυναίκας, γίνεται ολοένα και πιο εύκολα.

2 ΓΕΝΙΚΑ

Η εμμηνόπαυση είναι η φυσιολογική περίοδος στη ζωή μιας γυναίκας κατά την οποία σταματά η εμμηνορρυσία. Συνήθως πρόκειται για μία εξελισσόμενη κατάσταση που οφείλεται στη σταδιακή έκπτωση της λειτουργίας των ωοθηκών, που συνεπάγεται την ελάττωση των επιπέδων ορμονών ζωτικής σημασίας, όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη.

Τα ελαττωμένα επίπεδα ορμονών προκαλούν διαταραχές των εμμηνορροϊκών κύκλων και τελικά την πλήρη διακοπή τους. Επίσης ευθύνονται για τα δυσάρεστα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν αυτή την κρίσιμη περίοδο. Εμμηνόπαυση μπορεί ακόμα να προκληθεί και σε περίπτωση που αφαιρεθούν οι ωοθήκες για διάφορους ιατρικούς λόγους. Το διάστημα μεταξύ της μείωσης της αναπαραγωγικής ικανότητας μέχρι την εμμηνόπαυση ονομάζεται κλιμακτήριος και διαρκεί περίπου δύο χρόνια.

Φυσιολογικά, η εμμηνόπαυση εμφανίζεται κατά μέσο όρο σε γυναίκες ηλικίας περίπου 50 ετών, με ακραίες φυσιολογικές αποκλίσεις τα 40-58 έτη. Οι πολύτοκες και οι γυναίκες με αυξημένη μάζα σώματος συνήθως εμφανίζουν καθυστερημένη εμμηνόπαυση, ενώ, αντιθέτως, οι γυναίκες που δεν έχουν

τεκνοποιήσει, που καπνίζουν, παίρνουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα, εκτίθενται σε ακτινοβολία ή έχουν εκτεθεί σε τοξικούς χημικούς παράγοντες, μπαίνουν στην εμμηνόπαυση σε μικρότερη ηλικία. Η πρόωμη εμμηνόπαυση (που εμφανίζεται σε ηλικία μικρότερη των 40 ετών) έχει συσχετιστεί επίσης με οικογενή προδιάθεση.

3 ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Το γενετικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από τις δύο ωοθήκες, τις δύο σάλπιγγες, τη μήτρα, τον κολεό (κόλπο), και το αιδοίο. Από αυτά, το τελευταίο είναι το μοναδικό έξω γεννητικό όργανο, ενώ τα υπόλοιπα είναι τα έσω.

3.1 Οι ωοθήκες

Οι γυναίκες έχουν δύο ωοθήκες οι οποίες βρίσκονται επάνω από κάθε πλευρά της μήτρας και παράλληλα με τις σάλπιγγες (ή αγωγούς). Αποτελούν τους γυναικίους γεννητικούς αδένες και παριστάνουν μικτούς αδένες. Την εξωκρινή τους μοίρα αποτελούν τα ωάρια και την ενδοκρινή τους οι γοναδοτροπίνες.

Μορφολογικά, έχουν οβάλ σχήμα και το μέγεθός τους είναι όσο ενός αμυγδαλού. Στα ενήλικα άτομα κάθε ωοθήκη έχει βάρος 15gr και εμφανίζει ανώμαλη και υβώδη επιφάνεια. Αποτελείται από τρεις ζώνες, το φλοιό, το μυελό και την πύλη.

Εμφανίζει, επίσης, δύο χείλη (το πρόσθιο και το οπίσθιο), δύο επιφάνειες (την έσω και την έξω) και δύο άκρα (το άνω και το κάτω). Στις ωοθήκες αποθηκεύονται και από εκεί αποδεσμεύονται τα ωάρια, τα οποία προωθούνται μέσω των αγωγών-σαλπίγγων στο εσωτερικό της μήτρας. Οι ωοθήκες έχουν δύο λειτουργίες: την ενδοκρινή, που είναι η παραγωγή ορμονών και την εξωκρινή, που είναι η παραγωγή ωαρίων.



3.2 Οι σάλπιγγες (αγωγοί)

Όπως οι ωοθήκες, έτσι και οι σάλπιγγες είναι δύο. Είναι δύο ινομυώδεις σωλήνες μήκους περίπου 10-12cm. που συνδέουν τη σύστοιχη ωοθήκη με τη μήτρα. Κάθε αγωγός καταλήγει σε δακτυλιοειδείς προεκβολές, τους κροσσούς. Κάθε αγωγός εμφανίζει τέσσερις μοίρες: τη μητριαία μοίρα, τον ισθμό, τη λήκυθο και τον κώδων. Η γονιμοποίηση συντελείται φυσιολογικά μέσα στις σάλπιγγες. Λειτουργικά ο αγωγός χρησιμεύει για την παραλαβή, από την επιφάνεια της ωοθήκης, του ωαρίου και την μεταφορά του στη μήτρα (κατά τη λειτουργία αυτή λαμβάνει χώρα η γονιμοποίηση), για τη μεταφορά των σπερματοζωαρίων και για τη θρέψη του γονιμοποιημένου ωαρίου.

3.3 Η μήτρα(υστέρα)

Η μήτρα είναι ένα κοίλο σπλάχνο με παχιά μυϊκά τοιχώματα και βρίσκεται μέσα στην ελάσσονα πύελο πίσω από την ουροδόχο κύστη, στην άνω κατάληξη του κόλπου. Έχει σχήμα που σχεδόν μοιάζει με ανεστραμμένο αχλάδι. Το κατώτερο τμήμα της μήτρας (ο τράχηλος) προβάλλει εν μέρει μέσα στον κόλπο και είναι ορατό κατά τη γυναικολογική εξέταση. Η λειτουργία της μήτρας συνίσταται στη μετατροπή του γονιμοποιημένου ωαρίου σε έμβρυο, στη διατροφή και ανάπτυξή του, στο τοκετό και στην έμμηνο ρύση. Η υστέρα εμφανίζει δύο επιφάνειες:την πρόσθια ή κυστική και την οπίσθια ή εντερική και αποτελείται από τον τράχηλο, τον πυθμένα και το σώμα.

3.4 Ο κολεός(κόλπος)

Ο κολεός περιβάλλει τον τράχηλο της μήτρας. Είναι ένας ινομυώδης σωλήνας μήκους περίπου 8-10cm. Από αυτόν διέρχεται και το έμβρυο κατά τον τοκετό. Βρίσκεται στη μέση γραμμή του περινέου και μπροστά απ' αυτόν βρίσκεται η ουρήθρα, ενώ από πίσω βρίσκεται το απευθυσμένο. Εμφανίζει δύο άκρα και σώμα. Η εσωτερική επιφάνεια του κολεού εμφανίζει πολλαπλές πτυχές, τις κολεϊκές ρυτίδες. Ενώ στο κάτω μέρος του κόλπου εμφανίζεται ένας υμένας, που λέγεται παρθενικός υμένας, ο οποίος είναι πλούσιος σε αγγεία και νεύρα (γεγονός που εξηγεί γιατί η πρώτη συνουσία είναι επίπονη) και το σχήμα του ποικίλλει (δακτυλιοειδές, μηνιοειδές, κροσσωτό, ηθμοειδές, άτρητο, σχιστό).

3.5 Το αιδούο

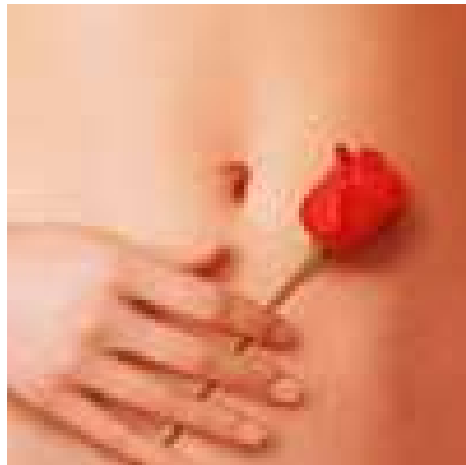
Το αιδούο αποτελεί το εξωτερικό γεννητικό σύστημα και εκτείνεται από την ηβική χώρα μέχρι το περίνεο. Αποτελεί ένα σφηνοειδές έπαρμα, το οποίο βρίσκεται μεταξύ των δύο ριζομηρίων. Μορφολογικά αποτελείται από το εφηβαίο, τα μεγάλα χείλη, τα μικρά χείλη, την κλειτορίδα, τον πρόδρομο του κολεού, τους βολβούς του προδρόμου και τους μείζονες αδένες του προδρόμου.

4 ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

4.1 Γενικά για τον εμμηνορρυσιακό κύκλο

Όπως η κάθε γυναίκα είναι ξεχωριστή, το ίδιο ξεχωριστός είναι και ο εμμηνορρυσιακός της κύκλος. Μπορεί να είναι μακρύτερος ή βραχύτερος, προβλέψιμος ή μη. Οι βασικές όμως αρχές που τον διέπουν είναι ίδιες για κάθε γυναίκα.

Κάθε γυναίκα από την ηλικία των 10-14 ετών (εμμηναρχή) και μέχρι την ηλικία των 45-50 ετών (εμμηνόπαυση) βιώνει κάθε μήνα περίπου την έμμηνο ρύση, αυτό που κοινώς λέγεται περίοδος και δεν είναι τίποτα άλλο από την απόπτωση της λειτουργικής στοιβάδας του ενδομητρίου (εσωτερικός χιτώνας της μήτρας) που συνοδεύεται από αιμορραγία. Η έμμηνος ρύση σηματοδοτεί την αποτυχία γονιμοποίησης του ωαρίου και άρα την αποτυχία εγκυμοσύνης.



Η πρώτη ημέρα της εμμηνορρυσίας ορίζεται ως η πρώτη ημέρα του κύκλου και η ημέρα αμέσως πριν την επόμενη έμμηνο ρύση ορίζεται ως η τελευταία. Ο κύκλος μπορεί να διαρκεί από 21 ως 40 ημέρες με μέση διάρκεια τις 28 ημέρες, ενώ η ίδια η έμμηνος ρύση μπορεί να διαρκεί από 1 ως 8 ημέρες με μέση διάρκεια τις 4 ως 5 ημέρες.

Στο μέσον περίπου του κύκλου σημειώνεται η ωοθυλακιορρηξία οπότε και απελευθερώνεται ένα ώριμο ωάριο έτοιμο προς γονιμοποίηση. Αν επιτευχθεί εγκυμοσύνη, γίνεται η εμφύτευση του εμβρύου περίπου μια εβδομάδα μετά την ωορρηξία (5-7 ημέρες). Τότε μπορεί να παρατηρηθεί μικρού βαθμού αιμορραγία, η οποία εσφαλμένα να θεωρηθεί ως έμμηνος ρύση.

4.2 Αλληλουχία γεγονότων στον εμμηνορρυσιακό κύκλο

Στις περιπτώσεις όπου ο εμμηνορρυσιακός κύκλος λαμβάνει χώρο χωρίς να υπάρχουν προβλήματα, τότε καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου συμβαίνει μια συγκεκριμένη αλληλουχία γεγονότων. Σε γενικές γραμμές η αλληλουχία αυτή έχει ως εξής:

1η ημέρα: Έναρξη περιόδου (η πρώτη μέρα που εμφανίζεται αίμα). Συνοδεύεται ενδεχομένως από πόνο στην κοιλιά χαμηλά, ο

οποίος έχει ξεκινήσει μέχρι και ένα 24ωρο πριν. (Αποβάλλεται το ενδομήτριο που έχει οικοδομηθεί στον προηγούμενο κύκλο)

1η- 14η ημέρα: Σταδιακή αύξηση των επιπέδων οιστρογόνων στο αίμα. Κατά μέσο όρο λίγο πριν τη 14η ημέρα τα οιστρογόνα κορυφώνονται. Γι' αυτό και το πρώτο μισό του κύκλου καλείται οιστρογονική φάση. Από την 5η ημέρα οπότε και συνήθως τελειώνει η ροή



αίματος αρχίζει να ξαναχίζεται και να παχαίνει το ενδομήτριο. Ταυτόχρονα, στην ωοθήκη έχει επιλεγεί το ωάριο που θα ωριμάσει πλήρως και το οποίο θα ελευθερωθεί την 14η ημέρα από την ωοθήκη.

14η ημέρα: Ωοθυλακιωρρηξία: Το ώριμο ωάριο βγαίνει από την ωοθήκη. Αφού βγει, μπαίνει στη σάλπιγγα και κινείται προς το εσωτερικό της μήτρας. Η κίνηση γίνεται με συσπάσεις του τοιχώματος της σάλπιγγας και με ειδικές προεκβολές των κυττάρων που καλύπτουν το εσωτερικό της.

Γόνιμες ημέρες: Το ωάριο από τη στιγμή που βγαίνει από την ωοθήκη και μέχρι να περάσει ένα 24ωρο είναι έτοιμο για γονιμοποίηση.

15η- 28η ημέρα: Οι επιδράσεις της προγεστερόνης στο σώμα είναι έκδηλες: Προκαλεί πρήξιμο στους μαστούς και σε άλλα σημεία του σώματος (λόγω της κατακράτησης νερού). Προκαλεί μια αλλαγή στη διάθεση, που είναι περισσότερο έκδηλη προς το τέλος του κύκλου (26η-28η ημέρα) με ευερεθιστότητα και μερικές φορές ήπια μελαγχολία. Έτσι το τέλος του κύκλου χαρακτηρίζεται από τέτοιου είδους συμπτώματα, που επίσης συνοδεύονται και από επιθυμία για κατανάλωση γλυκών. Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτά τα συμπτώματα μπορεί να αναπτυχθούν σε έντονο βαθμό. Σε αυτές τις περιπτώσεις μιλάμε για το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο (ΠΕΣ).

27η-28η ημέρα: Αν δεν έχει γίνει γονιμοποίηση του ωαρίου, παρατηρείται πτώση στα επίπεδα προγεστερόνης στο αίμα και αρχίζει η διαδικασία της περιόδου: Πόνος στην κοιλιά (χαμηλά) και απόπτωση του ενδομητρίου που τελικά δεν χρησιμοποιήθηκε για

την εγκατάσταση ενός εμβρύου. Έτσι ερχόμαστε στην 1η ημέρα του επόμενου κύκλου.

4.3 Προεμμηνορυσιακή Ένταση

Οι περισσότερες γυναίκες αναφέρουν αλλαγές στην ψυχική τους διάθεση και διάφορα σωματικά συμπτώματα περίπου στις 2-5 μέρες που προηγούνται της περιόδου, όχι όμως σε βαθμό που να επιφέρουν αναστάτωση στη ζωή τους.

Ωστόσο το 35-50% των γυναικών, οι αλλαγές που σημειώνονται λίγο πριν από την έμμηνη ρύση είναι ενοχλητικές και αποδιοργανώνουν τη ζωή τους. Οι γυναίκες αυτές υποφέρουν από προεμμηνορυσιακή ένταση ή, όπως αλλιώς λέγεται, προεμμηνορυσιακό σύνδρομο.

Οι αλλαγές παρατηρούνται 2-5 μέρες πριν από την περίοδο και διαρκούν μέχρι τις δύο πρώτες μέρες της. Τα συμπτώματα ποικίλουν και διαφέρουν ως προς την ένταση, όχι μόνο ανάμεσα σε διαφορετικές γυναίκες αλλά και από τον ένα μηνιαίο κύκλο στον άλλο.



4.3.1 Ψυχικά Συμπτώματα

- Αναίτιος εκνευρισμός
- Ανεξέλεγκτη επιθετικότητα
- Άγχος
- Συναισθηματική ένταση
- Τάση για κλάμα χωρίς λόγο
- Αστάθεια στην ψυχική διάθεση
- Τάση να ξεχνάει
- Σύγχυση
- Ανικανότητα για πνευματική εργασία
- Δυσκολίες στον ύπνο

4.3.2 Σωματικά Συμπτώματα

- Διόγκωση του στήθους
- Αίσθηση αύξησης του σωματικού βάρους
- Πρήξιμο αστραγάλων, ποδιών ή χεριών
- Αίσθηση πρησμένης κοιλιάς
- Πονοκέφαλοι
- Πόνοι στη μέση
- Εξάψεις στο σώμα

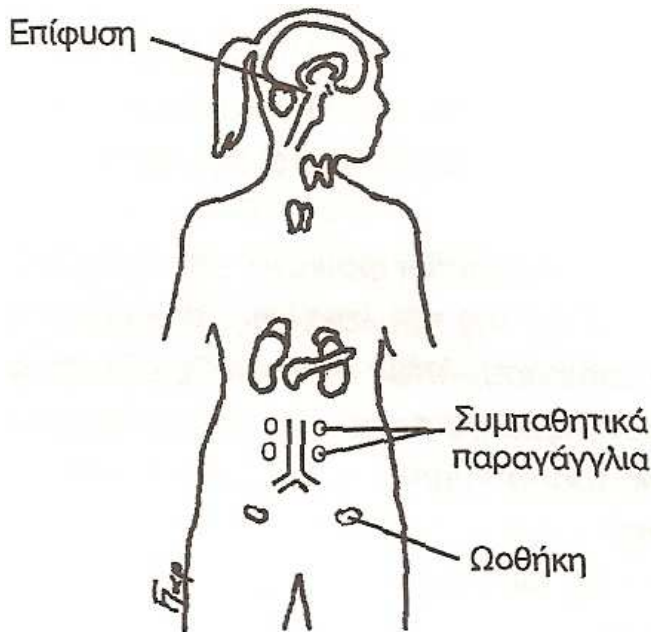
Για την αντιμετώπιση των παραπάνω συμπτωμάτων μπορούν να βοηθήσουν η σωματική άσκηση, η χαλάρωση και οι αλλαγές διατροφής(διατροφή πλούσια σε βιταμίνες D,E,B6,B12). Σε σοβαρότερες περιπτώσεις ο γιατρός μπορεί να συστήσει και ορισμένα φάρμακα.

Τα προεμμηνορροιακά συμπτώματα μπορεί να επιδεινωθούν προσωρινά κατά την περίοδο που προηγείται της εμμηνόπαυσης (περιεμμηνόπαυση). Όμως, όταν η γυναίκα μπει πια στην εμμηνόπαυση, τα συμπτώματα αυτά εξαφανίζονται.

5 ΟΡΜΟΝΕΣ

5.1 Το ενδοκρινικό σύστημα

Το ενδοκρινικό σύστημα παίζει κεντρικό ρόλο στην προσαρμογή του ανθρώπινου οργανισμού στις μεταβολές του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η λειτουργία του στον οργανισμό συνίσταται στην μεταβίβαση σημάτων που εξυπηρετούν τη ρύθμιση του μεταβολισμού, του «του εσωτερικού περιβάλλοντος» και στον έλεγχο της αύξησης, της ωρίμανσης, της αναπαραγωγής.



Όταν αυτό το σύστημα συνεργάζεται αρμονικά, τα επίπεδα των ορμονών βρίσκονται σε τέλεια ισορροπία. Υπερέκκριση ή έλλειψη κάποιας ορμόνης, μπορεί να έχει σαν

αποτέλεσμα τη διατάραξη της ισορροπίας και επομένως πολλές δυσλειτουργίες.

5.2 Ενδοκρινείς αδένες

Οι ενδοκρινείς αδένες βρίσκονται σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος και είναι αδένες χωρίς πόρους. Γι' αυτό το λόγο, οι ορμόνες που παράγουν εκκρίνονται απ' ευθείας στην κυκλοφορία του αίματος.

Η λειτουργία των ενδοκρινών αδένων συνίσταται στην παραγωγή ορμονών. Αν και έχουν την ίδια λειτουργία διαφέρουν ως προς το σχήμα, το μέγεθος ανάλογα με την περιοχή του σώματος στην οποία τους συναντούμε.

Ενδοκρινείς αδένες είναι κυρίως: ο υποθάλαμος, η υπόφυση, ο θυρεοειδής, οι παραθυρεοειδής, τα επινεφρίδια, οι γονάδες και τα κύτταρα των νησίδων του παγκρέατος.

5.3 Ορμόνες

Οι ορμόνες είναι σύνθετες χημικές ουσίες που παράγονται από τους ενδοκρινείς αδένες και εκκρίνονται στη κυκλοφορία του

αίματος. Η λειτουργία τους είναι να διεγείρουν ή να αναστείλουν τη δράση ειδικών αδένων, οργάνων ή ιστών.

Η ειδικότητα της δράσης των ορμονών στους διάφορους ιστούς πιστεύεται ότι εξαρτάται από την παρουσία σ' αυτούς υποδοχέων που είναι ευαίσθητοι μόνο στη δράση της ιδιαίτερης ορμόνης, αν και η ακριβής φύση αυτών των υποδοχέων παραμένει ακόμη άγνωστη.

Ανάλογα με τη χημική τους σύσταση οι ορμόνες διακρίνονται σε: πρωτεϊνικές, στεροειδείς και ορμόνες-αμίνες.

Οι ορμόνες επηρεάζουν το δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια. Ανάλογα με την ηλικία, οι επιδράσεις των ορμονών μπορεί να είναι διαφορετικές.

Οι συνέπειες των ορμονικών επιδράσεων στο δέρμα εκτός από τις αλλοιώσεις στην εμφάνιση, μπορούν να έχουν ταυτόχρονα και πολύ σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο. Όταν μάλιστα οι δερματικές αλλαγές λόγω ορμονών, εμφανίζονται σε ψυχολογικά δύσκολες περιόδους της ζωής όπως η εφηβεία, η εμμηνόπαυση και κατά τη γήρανση, τότε είναι επιτακτικό να δίνεται η απαιτούμενη προσοχή για την αντιμετώπιση τους τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους ειδικούς γιατρούς για μείωση όχι μόνο των σωματικών αλλά και των ψυχικών επιπτώσεων.

5.4 Έλεγχος έκκρισης ορμονών

Μερικοί από τους ενδοκρινείς αδένες ελέγχονται από ορμόνες που παράγονται σε άλλους αδένες. Επιπρόσθετα, ο ρυθμός έκκρισής τους μπορεί να επηρεασθεί από τα επίπεδα της ορμόνης που παράγεται από τον ίδιο αδέν-στόχο. Έτσι, αύξηση του επιπέδου της ορμόνης στο αίμα μπορεί, άμεσα ή έμμεσα, να αναστείλει την παραπέρα έκκριση από τον αδέν, πράγμα που βοηθάει στη διατήρηση ενός σταθερού επιπέδου για την κυκλοφορούσα ορμόνη.

Πιο συγκεκριμένα, όταν το επίπεδο κάποιας ειδικής ορμόνης ελαττωθεί, ο υποθάλαμος ειδοποιεί την υπόφυση να αυξήσει την έκκριση των τροφικών ορμονών της, προκειμένου να διεγείρει τον αδέν-στόχο σε παραγωγή των δικών του ορμονών. Αντίθετα, όταν το επίπεδο κάποιας ορμόνης είναι υψηλό, ο υποθάλαμος πληροφορεί την υπόφυση να ελαττώσει την έκκριση των ορμονών της.

5.5 Γοναδοτροπίνες

Γοναδοτροπίνες ονομάζονται οι ουσίες που δρουν στους γεννητικούς αδένες και των δύο φύλων και είναι δύο. Η θυλακιοτρόπος ορμόνη-FSH(Follicle stimulating Hormone) και η ωχρινοτρόπος ορμόνη- LH(Luteinizing hormone).

5.5.1 Θυλακιοτρόπος ορμόνη-FSH

Στις γυναίκες η ορμόνη αυτή ρυθμίζει την ανάπτυξη του ωοθυλακίου, το οποίο στη συνέχεια ωριμάζει και παράγει οιστρογόνα. Στους άντρες η FSH ελέγχει την ανάπτυξη των σπερματικών σωληναρίων του όρχεως και τη σπερματογένεση. Δηλαδή ευθύνεται για την ανάπτυξη των γεννητικών κυττάρων της ωοθήκης και του όρχεως.

5.5.2 Ωχρινοτρόπος ορμόνη- LH

Δρα στα κύτταρα των γονάδων που παράγουν τις στεροειδείς ορμόνες, έτσι ώστε οι τελευταίες να διατηρούνται στα αναγκαία επίπεδα. Στη γυναίκα προκαλεί ωοθυλακιορρηξία και διέγερση της σύνθεσης οιστρογόνων και προγεστερόνης. Δρα συνεργητικά με την FSH για τη ρύθμιση της ανάπτυξης του ωοθυλακίου και το σχηματισμό του ωχρού σωματίου. Για να συμβεί η ωορρηξία είναι απαραίτητα υψηλά επίπεδα της LH στα μέσα του κύκλου. Στους άντρες η ορμόνη διεγείρει τους όρχεις ώστε να παράγουν τεστοστερόνη. Επηρεάζει, επίσης, την ανάπτυξη και διατήρηση των ανδρογόνων από τα γεννητικά όργανα και των δύο φύλων.

5.6 Ορμόνες των ωοθηκών

Οι ορμόνες, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της αναπαραγωγής, όπως κατά τον εμμηνορροϊκό κύκλο, την παραγωγή γάλακτος και την ανάπτυξη του στήθους.

5.6.1 Οιστρογόνα

Οιστρογόνα κυκλοφορούν στο αίμα και των δύο φύλων αλλά βρίσκονται σε πολύ μεγαλύτερες συγκεντρώσεις σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Τα οιστρογόνα είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, δηλαδή την ειδική κατανομή του λίπους, τους στενούς ώμους, την ευρεία λεκάνη, την ανάπτυξη των μαστών, την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων, την υγεία και τη ανάπτυξη των μαστών. Παράλληλα, επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τον ψυχισμό του

ατόμου, το δέρμα και τα αγγεία και τους μύες. Είναι, επίσης, γνωστό πως προστατεύουν τις γυναίκες από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και είναι επίσης υπεύθυνα για την πάχυνση του ενδομητρίου και άλλες πτυχές της ρύθμισης του εμμηνορροϊκού κύκλου.

Στους άνδρες τα οιστρογόνα ρυθμίζουν διάφορες λειτουργίες του αναπαραγωγικού συστήματος που έχουν να κάνουν με ωρίμανση του σπέρματος και είναι συνδεδεμένα με κανονική σεξουαλική επιθυμία.

Τα κυριότερα οιστρογόνα είναι η οιστραδιόλη, η οιστρόνη και η οιστριόλη. Το δραστικότερο οιστρογόνο από βιολογικής απόψεως είναι η οιστραδιόλη.

Τα οιστρογόνα παράγονται, επίσης, από το φλοιό των επινεφριδίων, τους όρχεις και τον πλακούντα.

5.6.2 Προγεστερόνη

Η προγεστερόνη ανήκει στα προγεσταγόνα και μαζί με την οιστραδιόλη, που ανήκει στα οιστρογόνα, αποτελούν τις κύριες φυλετικές ορμόνες στις γυναίκες. Είναι μια στεροειδής ορμόνη, δηλαδή συντίθεται από τη χοληστερόλη. Παράγεται στο δεύτερο μισό του έμμηνου κύκλου (ωχρινική ή εκκριτική φάση) από το ωχρό σωματίο της ωοθήκης. Επίσης προετοιμάζει το ενδομήτριο, προκειμένου να υποδεχτεί το γονιμοποιημένο ωάριο. Για να ασκήσει, όμως, τις δράσεις της στο ενδομήτριο, θα πρέπει να έχει προηγηθεί η επίδραση των οιστρογόνων στο πρώτο μισό του κύκλου. Επιδρά στο θερμορυθμιστικό κέντρο και ανυψώνει τη θερμοκρασία του σώματος κατά μερικά δέκατα του βαθμού Κελσίου για όλη τη διάρκεια της δεύτερης φάσης του έμμηνου κύκλου, προκαλεί αλλαγή της συμπεριφοράς και του ψυχισμού του ατόμου, επιδρά στην ανάπτυξη του πλακούντα, στη διατήρηση της εγκυμοσύνης και τέλος, δρα στην προετοιμασία των γαλακτοφόρων αδένων για το θηλασμό.

6 ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ & ΟΡΜΟΝΕΣ

Καθ' όλη τη διάρκεια του έμμηνου κύκλου οι ωοθήκες εκκρίνουν οιστρογόνα, μικρά ποσά ανδρογόνων και προγεστερόνη. Η κυκλική δραστηριότητα αυτών των ορμονών ελέγχεται από τις μεταβολές των επιπέδων των FSH και LH.

Αρχικά έχουμε παραγωγή της FSH από την υπόφυση, το οποίο φέρνει ως αποτέλεσμα την ωρίμανση πολλών ωοθυλακίων. Από τα ωοθυλάκια επιλέγεται ένα, το γρααφιανό, το οποίο, αυξάνεται, διαστέλλεται και εμφανίζεται στην επιφάνεια της ωοθήκης. Τότε ξεκινά και η έκκριση οιστρογόνων χάρη στην οποία παχαίνει το ενδομήτριο, αυξάνεται το μέγεθος των αδένων και η κυκλοφορία του αίματος, προετοιμάζοντας έτσι τον οργανισμό για τη γονιμοποίηση.



Στο μέσο του κύκλου, περίπου τη 14^η μέρα παράγεται η LH. Τότε διαρηγνεται το γρααφιανό ωοθυλάκιο και ελευθερώνεται το ώριμο ωάριο (ωοθυλακιορρηξία). Τα επίπεδα της FSH ελαττώνονται και το γρααφιανό ωοθυλάκιο μετατρέπεται σε ερυθρό σωματίο.

Το ώριμο ωάριο κατευθύνεται προς τη μήτρα και καθώς το ερυθρό σωματίο μετατρέπεται σε ωχρό, το τελευταίο παράγει προγεστερόνη και οιστρογόνα και παράλληλα αυξάνεται η παροχή αίματος στη μήτρα με στόχο να προετοιμαστεί η μήτρα για γονιμοποίηση.

Σε περίπτωση που δεν γίνει γονιμοποίηση το ωχρό σωματίο γίνεται λευκό, σταματάει η παραγωγή προγεστερόνης, μειώνονται τα επίπεδα των οιστρογόνων, αποφράσσονται τα αιμοφόρα αγγεία και τέλος καταρρέει το ενδομήτριο και αποβάλλεται με τη μορφή αιμορραγίας.

Αν, όμως, γονιμοποιηθεί το ωάριο τότε το ωχρό σωματίο διατηρείται ως τον 3^ο με 4^ο μήνα της κύησης ως κυοφόρο ωχρό σωματίο και παράγει μεγάλα ποσά προγεστερόνης που είναι βασικά για το σχηματισμό του πλακούντα. Μετά, όμως, από το πρώτο τρίμηνο ο πλακούντας παράγει προγεστερόνη χωρίς να χρειάζεται την παρουσία του ωχρού σωματίου.

7 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

7.1 Ορισμός

Η αναπαραγωγική ικανότητα των γυναικών εξαντλείται συνήθως κατά την πέμπτη δεκαετία της ζωής και η εμμηνορρυσία σταματά κατά μέσον όρο στην ηλικία των 50 ετών. Η εμμηνόπαυση ορίζεται ως οριστική διακοπή της εμμήνου ρύσεως-δηλαδή πλήρη απουσία της για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους -, η οποία οφείλεται σε αναστολή της ωρίμανσης ωαρίων στις ωοθήκες (φυσική εμμηνόπαυση) ή σε αφαίρεση των ωοθηκών (χειρουργική εμμηνόπαυση).

Σχετίζεται άμεσα με την έκκριση οιστρογόνων και προγεστερόνης. Οι παραπάνω ορμόνες αρχίζουν να παρουσιάζουν ελάττωση της έκκρισής τους μερικά χρόνια πριν από την εμμηνόπαυση, περίοδος που ονομάζεται περιεμμηνόπαυση, δημιουργώντας διαταραχές στην έμμηνο ρύση και ένα σύνολο συμπτωμάτων που οφείλονται στη σταδιακή πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων.

7.2 Κλιμακτήριος

Η μεταβατική περίοδος στην ζωή της γυναίκας, που παρεμβάλλεται μεταξύ της αναπαραγωγικής περιόδου και της τελείας διακοπής της ωοθηκικής της λειτουργίας, ονομάζεται κλιμακτήριος ή κλιμακτήριο.

Η κλιμακτήριος διαρκεί κατά κανόνα 5-6 χρόνια, μπορεί όμως να επεκταθεί και πέρα από την δεκαετία. Ακόμη και 10 χρόνια πριν την τελευταία εμμηνορρυσία είναι δυνατόν να εμφανιστεί συμπτωματολογία κλιμακτηριακών διαταραχών κύκλου και κλιμακτηριακών ενοχλημάτων. Η αιτία των συμπτωμάτων, είναι η σχετική μείωση της παραγωγής οιστρογόνων. Όταν οι θηλυκές ορμόνες λείψουν τελείως, τότε κατά κανόνα σταματούν και τα τυπικά συμπτώματα.

Είναι δύσκολο να υπολογιστεί πότε ακριβώς θα σταματήσει η εμμηνορρυσία, γιατί στις περισσότερες γυναίκες εμφανίζεται με αυξανόμενη διακύμανση πριν σταματήσει τελείως. Συμβατικά, η γυναίκα θεωρείται ότι έφθασε στην εμμηνόπαυση εάν δεν έχει



εμμηνορρυσία επί 1 χρόνο. Ανωμαλίες στην έμμηνο ρύση και εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα μπορούν να αρχίσουν οποιαδήποτε στιγμή από 2 έως 9 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση. Πολλά από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορούν να συνεχίζονται για αρκετά χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Όλη αυτή η περίοδος διαιρείται σε 3 φάσεις: την περιεμμηνοπαυσιακή (δηλαδή τον άμεσο χρόνο γύρω από την παύση της εμμηνορρυσιακής λειτουργίας), την εμμηνοπαυσιακή και την μετεμμηνοπαυσιακή.

Σήμερα, η γυναίκα που βρίσκεται στη κλιμακτήριο μπορεί να προβλέπει ότι θα επιβιώσει για ένα ακόμη τρίτο της ζωής της, ενώ πριν από 100 χρόνια όπου η μέση διάρκεια ζωής της γυναίκας ήταν 50 έτη, το τέρμα της αναπαραγωγικής της λειτουργίας ήταν συνήθως και προειδοποίηση ότι βρίσκεται κοντά στο τέρμα της βιολογικής της ύπαρξης. Στην εποχή μας, η μέση διάρκεια ζωής της γυναίκας αυξάνεται σταθερά και μία γυναίκα 50 χρόνων αναμένεται να ζήσει άλλα 30 χρόνια. Δηλαδή, βρίσκεται στην αρχή μόνο μίας νέας περιόδου ζωής που μπορεί να αποδειχθεί όχι μόνο ενδιαφέρουσα, αλλά και πολύ ευχάριστη και ικανοποιητική.

Όλο και περισσότερες γυναίκες αναγνωρίζουν τις ευκαιρίες και δυνατότητες που τους προσφέρει αυτή η περίοδος της ζωής τους και χρησιμοποιούν εποικοδομητικά την νεοαποκτηθείσα ελευθερία και αναπροσαρμόζουν τα σχέδια και τις δραστηριότητές τους. Αντιμετωπίζουν την εμμηνόπαυση με μεγαλύτερη αισιοδοξία απ' ό,τι στο παρελθόν, σαν μία ευκαιρία για να αποκτήσουν ωριμότητα και απελευθέρωση. Έχουν επίσης την τάση να δείχνουν μεγαλύτερη επιθυμία να αντεπεξέλθουν στα προβλήματα υγείας της μέσης ηλικίας.

7.3 Πώς προκαλείται η φυσιολογική εμμηνόπαυση

Ο όρος «φυσιολογική εμμηνόπαυση» αναφέρεται στην οριστική διακοπή της εμμήνου ρύσεως, η οποία δεν προκαλείται από ιατρική παρέμβαση. Σ' αυτήν την περίπτωση, η διαδικασία είναι βαθμιαία και χωρίζεται σε τρία στάδια:

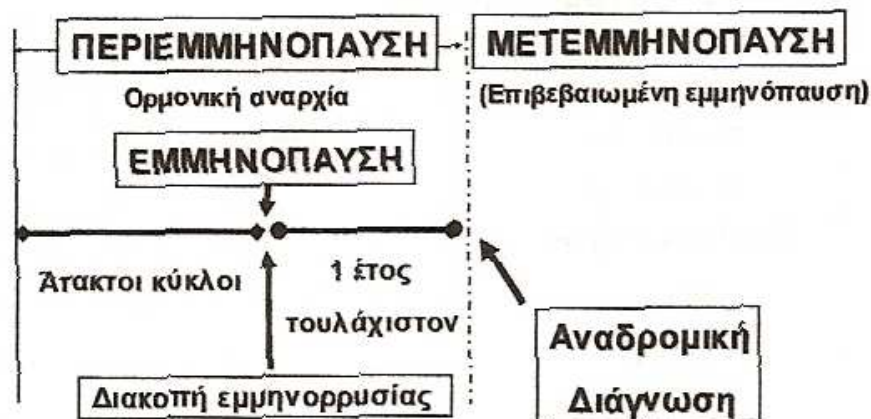
Περιεμμηνόπαυση: Η περιεμμηνόπαυση αρχίζει αρκετά χρόνια πριν την εμμηνόπαυση, όταν οι ωοθήκες αρχίζουν και παράγουν προοδευτικά λιγότερα οιστρογόνα και διαρκεί μέχρι την εμμηνόπαυση οπότε οι ωοθήκες σταματούν να παράγουν ωαρια. 1-2 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση η μείωση της έκκρισης

οιστρογόνων από τις ωοθήκες επιταχύνεται με αποτέλεσμα την εμφάνιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

Εμμηνόπαυση: Εμμηνόπαυση είναι το σημείο όπου η γυναίκα έχει τη τελευταία της περίοδο. Σε αυτό το στάδιο οι ωοθήκες έχουν σταματήσει να παράγουν ωάρια και ορμόνες. Η διάγνωση της εμμηνόπαυσης γίνεται όταν η γυναίκα δεν έχει περίοδο για 12 μήνες.

Μετεμμηνόπαυση: Περιλαμβάνει τα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Στη περίοδο αυτή τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης υποχωρούν προοδευτικά (όπως οι εξάψεις) αλλά τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την έλλειψη οιστρογόνων με τη πάροδο του χρόνου αυξάνουν.

Μετάβαση στην εμμηνόπαυση



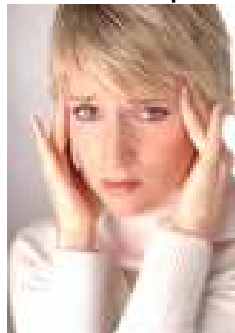
Ως περιεμμηνόπαυση ορίζεται το διάστημα πριν την εμμηνόπαυση και ο ένας χρόνος μετά τους τελευταίους κύκλους

7.4 Περιεμμηνόπαυση

Η μέση διάρκεια της περιεμμηνόπαυσης είναι 4 χρόνια, αλλά μπορεί να κρατήσει από μερικούς μήνες έως 10 χρόνια. Τελειώνει με την εμμηνόπαυση (12 μήνες χωρίς περίοδο). Η περιεμμηνόπαυση μπορεί να διαρκέσει και μερικά χρόνια μετά την τελευταία έμμηνο ρύση και να εκδηλωθεί με παροδική ωοθηκική δραστηριότητα που έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση κολπικής αιμόρροιας. Το διάστημα μεταξύ της μείωσης της αναπαραγωγικής ικανότητας μέχρι την εμμηνόπαυση διαρκεί περίπου δύο χρόνια.

Η διάγνωση της περιεμμηνόπαυσης γίνεται με βάση τα συμπτώματα και ορμονικές εξετάσεις στο αίμα. Αν και είναι μία περίοδος με μειωμένη γονιμότητα, είναι εφικτό να γονιμοποιηθεί ωάριο και να επιτευχθεί μια εγκυμοσύνη.

Τα συνήθη συμπτώματα κατά την περίοδο αυτή είναι ο ακανόνιστος έμμηνος κύκλος και η άσχημη ψυχολογική κατάσταση συνοδευόμενη με καταθλίψεις. Έχει παρατηρηθεί ότι η κλινική



διάγνωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων ήταν σχεδόν τριπλάσια κατά τη διάρκεια της εμμηνοπαυσιακής μετάβασης συγκριτικά με την προεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Σημαντικό ρόλο παίζουν τα επίπεδα των ορμονών, τα οποία σχετίζονται με την κλινική διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής.

Υπάρχουν θεραπείες που μπορεί να μειώσουν τα συμπτώματα της περιεμμηνόπαυσης, όπως: τα αντισυλληπτικά χάπια για τις εξάψεις, άσκηση, διακοπή καπνίσματος, κανονικές ώρες ύπνου, μείωση της λήψης αλκοολούχων ποτών, μείωση του βάρους, λήψη βιταμινών και ασβεστίου, μεγάλη κατανάλωση νερού.

7.5 Εμμηνόπαυση

Συνήθως η διάγνωση της εμμηνόπαυσης τίθεται από το ιστορικό. Ο γιατρός πιθανότατα θα ζητήσει τη διεξαγωγή εργαστηριακού ελέγχου, ο οποίος περιλαμβάνει τα επίπεδα των φυλετικών ορμονών, ένα test Παπανικολάου ή και έναν υπέρηχο πυέλου, μέσω των οποίων θα επιβεβαιωθεί η έλευση της εμμηνόπαυσης.

Τα συμπτώματα είναι τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Μπορεί να διαρκούν μήνες ή και χρόνια σε ορισμένες περιπτώσεις. Επίσης, μπορεί να είναι μόνιμα ή να παρουσιάζουν εξάρσεις και υφέσεις.

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι:

- Ακανόνιστοι εμμηνορροϊκοί κύκλοι
- Εξάψεις (Οι εξάψεις είναι ένα πρώιμο και αιφνίδιο σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης. Ξεκινούν συνήθως στην περιεμμηνόπαυση και διαρκούν από μισό έως πέντε έτη μετά την έλευσή της. Οφείλονται σε αύξηση της περιφερικής θερμοκρασίας, πτώση της κεντρικής θερμοκρασίας του σώματος και θεωρούνται υποθαλαμικής αιτιολογίας.)
- Νυχτερινοί ιδρώτες
- Διαταραχές ύπνου

-Ξηρότητα κόλπου, κνησμός και συρρίκνωση των ιστών των γεννητικών οργάνων, που ορισμένες φορές οδηγεί σε πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή (δυσπαρευνία)

-Ξηροδερμία και ξηρότητα κολπικού βλεννογόνου (λόγω ελάττωσης του κολλαγόνου του

επιθηλίου του δέρματος στο οποίο έχουν ανιχνευτεί πολλοί υποδοχείς οιστρογόνων και ανδρογόνων)

-Συχνουρία ή ακράτεια ούρων (ακούσια απώλεια ούρων)

-Συχνότερη προσβολή από κολπικές λοιμώξεις

(υποτροπιάζουσες κολπίτιδες) και ουρολοιμώξεις συνδυαζόμενες με δυσάρεστα δυσουρικά ενοχλήματα.



Η εμμηνόπαυση συνήθως συμπίπτει με την περίοδο της ζωής της γυναίκας που συμβαίνουν και πολλές άλλες δραματικές αλλαγές, όπως η απώλεια των γονιών της, η προσαρμογή στην πραγματικότητα ότι τα παιδιά της είναι πια μεγάλα και πιθανότατα να ξεκινούν τη δική τους οικογένεια ή να επιθυμούν να φύγουν από το σπίτι, η συνταξιοδότηση, η απόκτηση εγγονιών ή και οι αλλαγές όσον αφορά στην καριέρα της.

Αυτές οι κρίσιμες αλλαγές, σε συνδυασμό με τις μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα της μπορεί να οδηγήσουν σε έντονα ψυχολογικά προβλήματα και συναισθηματική φόρτιση. Στα ψυχολογικά προβλήματα της εμμηνόπαυσης περιλαμβάνονται:

- Άγχος

- Κατάθλιψη(ιδίως αν υπάρχουν και άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες)

- Ευερεθιστότητα και συχνό κλάμα

- Αϋπνίες

- Ελάττωση της libido (έλλειψη επιθυμίας για σεξουαλική επαφή)

- Αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής

- Προβλήματα μνήμης

- Έκπτωση της διάθεσης και της ενεργητικότητας

Μελέτες έχουν δείξει ότι συμβάλλει και στην εμφάνιση της νόσου Alzheimer. Επίσης τα οιστρογόνα έχουν σημαντική δράση στους αδρενεργικούς και τους σεροτονικούς υποδοχείς του εγκεφάλου και έτσι η έλλειψή τους επιφέρει αύξηση των ημικρανιών και των κεφαλαλγιών, ενώ ενδέχεται να προκληθούν και οπτικές διαταραχές.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που παρατηρούνται αυτή την περίοδο είναι η οστεοπόρωση, η οποία αντιπροσωπεύει

την ελάττωση της οστικής μάζας. Οφείλεται κυρίως στην πτώση των οιστρογόνων. Χαρακτηριστικά παρατηρείται αύξηση της οστικής απώλειας της τάξης του 3% κάθε χρόνο για τα πρώτα πέντε χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, συγκρινόμενη με το 0,13% ανά χρόνο που είναι προεμμηνόπαυσιακά. Έτσι, ως αποτέλεσμα έχουμε το διπλασιασμό του κινδύνου οστεοπορωτικών καταγμάτων, τα οποία είναι πολύ συχνά σε γυναίκες άνω των 60 ετών.

7.6 Μετεμμηνόπαυση

Σ'αυτή την περίοδο, στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες έχει παρατηρηθεί τετραπλασιασμός της συχνότητας των καρδιαγγειακών επεισοδίων, κυρίως του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πτώση των οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση αλλάζει το λιπιδαιμικό προφίλ, οδηγώντας σε αύξηση της ολικής χοληστερόλης.

Μία ακόμη παρατήρηση είναι ότι οι γυναίκες που παίρνουν βάρος μετά την εμμηνόπαυση αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης διηθητικού καρκίνου του μαστού, αντίθετα, η απώλεια βάρους μειώνει τον κίνδυνο. Ωστόσο, ελάχιστες γυναίκες χάνουν βάρος μετά την εμμηνόπαυση. Επομένως οι γυναίκες θα πρέπει να αποφεύγουν την πρόσληψη βάρους κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους και να μην βασίζονται στην απώλεια βάρους μετά την εμμηνόπαυση, προς μείωση του κινδύνου εκδήλωσης καρκίνου του μαστού.

8 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΤΗΣΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Μετά την εμμηνόπαυση, σε ετήσια βάση, για προληπτικούς λόγους, ορθό είναι να γίνονται κάποιες εξετάσεις όπως:

Γενική εξέταση ούρων
Γενική εξέταση αίματος
Ασβέστιο
Φώσφορος
Σάκχαρο
Ουρία
Ουρικό οξύ
Χοληστερίνη
Τριγλυκερίδια
HDL - LDL
SGOT - SGPT (τρανσαμινάσες)
Λευκώματα ολικά - Λευκωματίνη
Κρεατινίνη
Αλκαλική φωσφατάση
FSH
Οιστραδιόλη
HIV I-II (AIDS)
Pap Test κάθε χρόνο
Ηλεκτροκαρδιογράφημα
Οστική πυκνότητα
Υπέρηχος Μήτρας Ωοθηκών
Έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας (σπειρομετρία)
Γυναικολογική εξέταση κάθε χρόνο
Καρδιολογική εξέταση
Παθολογική εξέταση
Οφθαλμολογικός έλεγχος
Ψηλάφηση μαστών κάθε μήνα

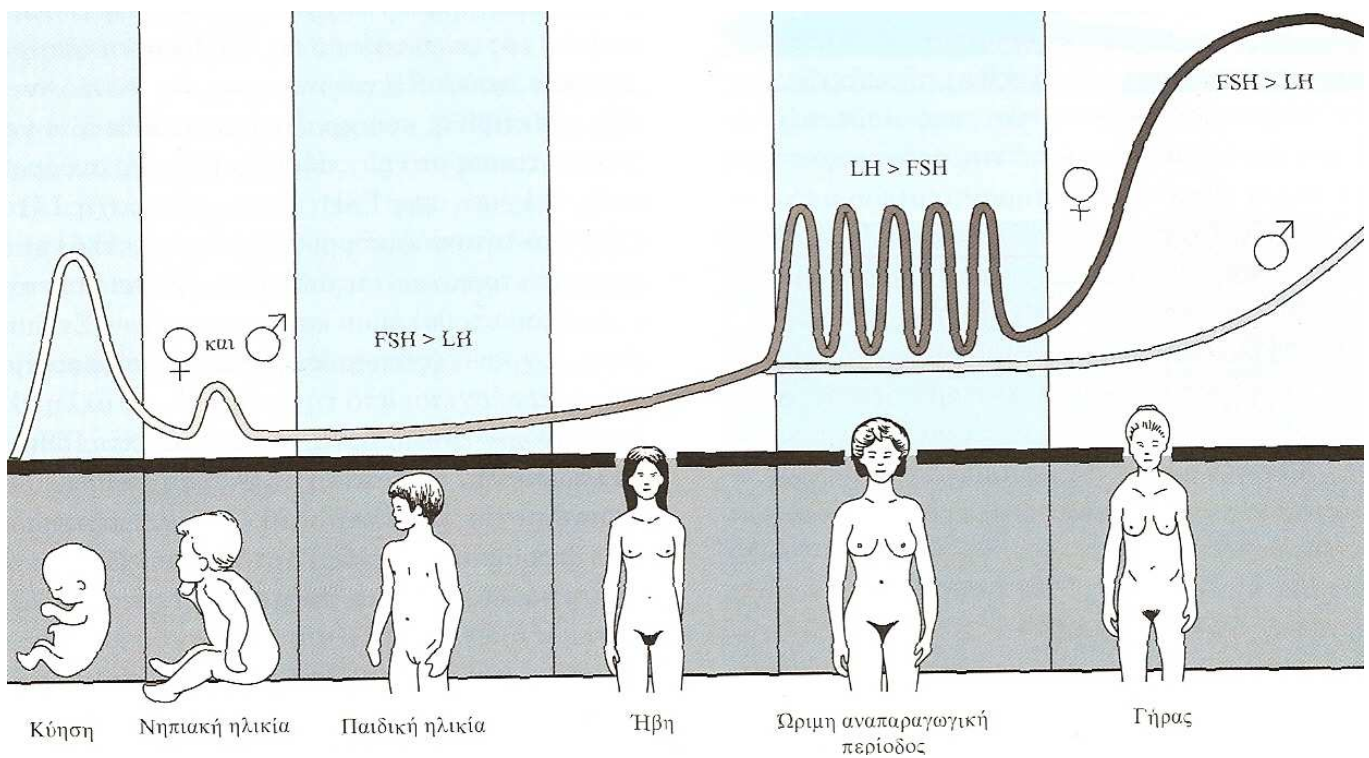


9 ΟΡΜΟΝΕΣ & ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Όπως είναι φυσικό τόσο κατά την περίοδο της περιεμμηνόπαυσης όσο και κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης υφίστανται αλλαγές στην ποσότητα των εκκρινόμενων ορμονών. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που σταματά η έμμηνος ρύση στις γυναίκες. Με την πάροδο της ηλικίας η ανάπτυξη ωοθυλάκιων (ωρίμανση) ελαττώνεται με αποτέλεσμα την σταδιακή μείωση των επιπέδων των ενδογενών οιστρογόνων καθώς και της προγεστερόνης με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων των γοναδοτροπίνων.

Μετά από κάποιο όριο μείωσης των οιστρογόνων σταματά η εμμηνορρυσία στις γυναίκες. Βασικό οιστρογόνο, που κυκλοφορεί και βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα είναι η οιστρόνη, η οποία, όμως, δεν προέρχεται από τις ωθήκες αλλά από μετατροπή των επιναφριδιακών ανδρογόνων. Η προγεστερόνη αντίστοιχα, σχεδόν μηδενίζεται.

Όσον αφορά τις γοναδοτροπίνες, μετά την εμμηνόπαυση, η συγκέντρωση της FSH είναι υψηλή, επίσης λόγω ελάττωσης των οιστρογόνων και της άρσης της αναστολής, που αυτά προκαλούν στον υποθάλαμο.



10 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η περίοδος της εμμηνόπαυσης θεωρείται μια δύσκολη φάση της ζωής της γυναίκας εξ' αιτίας των προβλημάτων/συμπτωμάτων που εμφανίζονται. Τα συμπτώματα διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα, δηλαδή το 20% των γυναικών δεν έχουν καθόλου συμπτώματα, το 60% έχουν ήπια συμπτώματα και το 20% έχουν βαριά συμπτώματα.

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να αφορούν την γενική κατάσταση υγείας του γυναικείου οργανισμού ή και την αισθητική κατάστασή του.

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται τα συμπτώματα που εμφανίζονται βραχυπρόθεσμα στον οργανισμό κατά την εμμηνόπαυση.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ % ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ
Εξάψεις	73%	Αίσθημα πανικού	28%
Νυχτερινές εφιδρώσεις	63%	Δυσπαρευνία	27%
Ευερεθιστότητα	54%	Ζάλη	24%
Κατάθλιψη	50%	Αμέλεια	23%
Κούραση	50%	Ρυτίδωση δέρματος	20%
Νευρική ένταση	46%	Αίσθημα ανατριχίλας	19%
Αδυναμία να αντεπεξέλθουν	44%	Πόνος στην πλάτη	19%
Αϋπνία	37%	Μαστωδυνία	17%
Αδυναμία συγκέντρωσης	35%	Συχνουρία	13%
Πονοκέφαλοι	35%	Ουρολοιμώξεις	10%
Αίσθημα παλμών	29%		
Πόνοι στις αρθρώσεις	29%		

Μακροπρόθεσμα εμφανίζονται, επίσης, καρδιαγγειακά προβλήματα, οστεοπόρωση, διαταραχές της κύστης και του

εντέρου, διαταραχές της μνήμης, της αντίληψης και της όρασης (καταρράκτης, εκφύλιση της ωχράς κηλίδας)

Τέλος, πιθανή είναι και η εμφάνιση δασυτριχισμού, ακμής, αλωπεκίας και η πρόσληψη βάρους.

10.1 Αλωπεκία

Αλωπεκία είναι η ολοκληρωτική έλλειψη ή η αραίωση των τριχών της κεφαλής ή και του σώματος λόγω πτώσης και σπανίως λόγω αγενεσίας. Εμφανίζεται όταν διαταράσσεται είτε ο ρυθμός πτώσης των τριχών είτε η αναγέννησή τους. Η ανδρογεννητική αλωπεκία των γυναικών εμφανίζεται περίπου στα 25% των



γυναικών κατά την μέση ηλικία, δηλαδή σε ηλικία 35-40 ετών. Στην ηλικία των 50-60 ετών, με την έναρξη της εμμηνόπαυσης, η επικράτηση της εμφανούς ανδρογεννητικής αλωπεκίας αυξάνει σχεδόν στο 60%.

Επιπρόσθετα, οι γυναίκες παρατηρούν αύξηση της τριχόπτωσης μέσα στους πρώτους 3-6 μήνες που ακολουθούν τον τοκετό. Άλλες έχουν το πρόβλημα

αυτό είτε όταν αρχίζουν, είτε όταν σταματούν το αντισυλληπτικό χάπι.

Η τριχόπτωση στις γυναίκες είναι μία προοδευτική διαδικασία η οποία όμως μπορεί να επιταχυνθεί με την εγκυμοσύνη ή την εμμηνόπαυση. Ο πιο κοινός τύπος τριχόπτωσης στις γυναίκες και στους άνδρες, ονομάζεται Ανδρογεννητική Αλωπεκία, η οποία στις γυναίκες είναι εντελώς διαφορετική από αυτή των αντρών. Στις γυναίκες η τριχόπτωση γίνεται αντιληπτή αρχικά με την αραίωση των μαλλιών, ενώ στους άντρες η τριχόπτωση συνήθως ξεκινάει με την υποχώρηση της μετωπιαίας γραμμής.

Γενικά υπάρχουν διάφορα είδη αλωπεκίας: η περιγεγραμμένη και η ολική, ή η παροδική και η μόνιμη, ή η ουλωτική και μη ουλωτική.

Η διαδικασία της αλωπεκίας διακρίνεται σε 3 στάδια: Στο πρώτο στάδιο η αραίωση των μαλλιών μπορεί να είναι φανερή μόνο όταν γίνεται χωρίστρα στα μαλλιά. Τα μαλλιά στην κορυφή εξακολουθούν να αραιώνουν. Η μετωπική παρυφή διατηρείται καλά στο δεύτερο στάδιο. Στο τρίτο στάδιο, τα μαλλιά στην κορυφή μπορούν να έχουν σχεδόν ή τελείως πέσει.

Μόνο μικρό ποσοστό γυναικών θα εκδηλώσουν ανδρικού τύπου φαλάκρα όταν εμφανίζουν ανδρογεννητική αλωπεκία, για την

οποία υπάρχει η άποψη ότι προκαλείται από πολλούς παράγοντες, οι κυριότεροι από τους οποίους είναι:

-Η ηλικία: Όσο περνούν τα χρόνια, τα μαλλιά μειώνονται σε όγκο και σε αριθμό τριχών.

-Η κληρονομικότητα: Είναι γονιδιακά προσδιορισμένο αν ένα άτομο εμφανίσει ή όχι φαλάκρα, όπως ακριβώς είναι και το ύψος ή άλλα χαρακτηριστικά του.

-Ορμονικές διαταραχές: Κυρίως της τεστοστερόνης, η οποία θεωρείται κατεξοχήν ανδρική ορμόνη, αλλά σε μικρές ποσότητες παράγεται και στη γυναίκα από τις ωοθήκες και τα επινεφρίδια. Διαταραχές επίσης του θυρεοειδούς ενοχοποιούνται για αυξημένη τριχόπτωση.

-Η σιδηροπενική αναιμία, δηλαδή η έλλειψη σιδήρου που δημιουργείται από απώλεια αίματος, λόγω τραυμάτων, χειρουργικών επεμβάσεων, τοκετού.

-Τα φάρμακα είναι πολλές φορές αιτία αδυναμίας της τρίχας και τριχόπτωσης. Τα μαλλιά όμως επανέρχονται όταν διακοπεί η χορήγησή τους.

-Οι κοσμητικές διαδικασίες κατατάσσονται επίσης στα αίτια απώλειας τριχών και κυρίως το πολύ συχνό λούσιμο, το ίσιωμα και το κατσάρωμα των μαλλιών.

-Το άγχος, η στενοχώρια και η αυστηρή δίαιτα είναι και αυτοί παράγοντες που προκαλούν έντονη τριχόπτωση.

Στη γυναικεία τριχόπτωση η επίδραση στα θυλάκια είναι «επιλεκτική» με αποτέλεσμα στην ίδια περιοχή του κεφαλιού άλλα θυλάκια να πλήττονται και άλλα όχι. Έτσι, τα φυσιολογικά μαλλιά είναι ανακατεμένα με πιο λεπτά και κοντά και το αποτέλεσμα είναι αραιωμένα μαλλιά σε όλο το κεφάλι.



10.2 Βάρος

Στην εμμηνόπαυση παρατηρείται μια αργή, αλλά σημαντική μείωση της μυϊκής μάζας που έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση των καύσεων ημερησίως. Αυτό μπορεί να προστεθεί και να οδηγήσει σε βαθμιαία αύξηση του βάρους.

Η απώλεια των οιστρογόνων, που συνοδεύει την εμμηνόπαυση, συμβάλλει στην εμφάνιση παχυσαρκίας και υπέρτασης, σύμφωνα με έρευνες. Τα οιστρογόνα είναι γνωστό πως προστατεύουν τις γυναίκες από τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Όταν φτάνουν στην

εμμηνόπαυση, τα επίπεδα των οιστρογόνων των γυναικών μειώνονται και οι γυναίκες χάνουν την προστασία τους και συχνά κερδίζουν βάρος. Παρατηρείται, λοιπόν, πως η αύξηση της αρτηριακής πίεσης σχετίζεται με την αύξηση του σωματικού βάρους.

Πολλές μελέτες έχουν εδραιώσει τη σχέση μεταξύ πρόσληψης βάρους και αυξημένου κινδύνου καρκίνου του μαστού. Οι γυναίκες που παίρνουν βάρος μετά την εμμηνόπαυση αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης διηθητικού καρκίνου του μαστού. Αντίθετα, η απώλεια βάρους μειώνει τον κίνδυνο. Ωστόσο, ελάχιστες έχουν εκτιμήσει την επίδραση της αλλαγής του βάρους μετά την εμμηνόπαυση.



Συνοπτολογίζοντας και άλλους παράγοντες κινδύνου του καρκίνου του μαστού και διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος εκδήλωσης της νόσου για τις γυναίκες που είχαν πάρει 25 κιλά ή περισσότερα από την ηλικία των 18 ετών ήταν 45% μεγαλύτερος από αυτόν των γυναικών των οποίων το βάρος είχε μείνει σταθερό. Ο κίνδυνος ήταν αυξημένος κατά 18% για τις γυναίκες που είχαν πάρει 10 κιλά ή περισσότερα μετά από την εμμηνόπαυση. Μεταξύ των

γυναικών που είχαν χάσει τουλάχιστον 10 κιλά πριν την εμμηνόπαυση, ο κίνδυνος μειωνόταν κατά 16%, ενώ οι γυναίκες που είχαν χάσει τουλάχιστον 10 κιλά μετά την εμμηνόπαυση μείωναν τον κίνδυνο κατά 23%. Για εκείνες που είχαν διατηρήσει την απώλεια βάρους μετά την εμμηνόπαυση, ο κίνδυνος μειωνόταν κατά 57%.

Μετριάζοντας την ενεργειακή πρόσληψη και αυξάνοντας τις καύσεις με την καθημερινή σωματική άσκηση, μπορεί να σημειωθεί σημαντική διαφορά. Τριάντα λεπτά γρήγορο περπάτημα την ημέρα μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια περίπου επτά κιλών το χρόνο και σημαντική μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων.

Ωστόσο, ελάχιστες γυναίκες χάνουν βάρος μετά την εμμηνόπαυση. Επομένως, οι γυναίκες θα πρέπει να αποφεύγουν την πρόσληψη βάρους κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους και να μην βασίζονται στην απώλεια βάρους μετά την εμμηνόπαυση, προς μείωση του κινδύνου εκδήλωσης καρκίνου του μαστού.

10.3 Γήρανση

Το πέρασμα του χρόνου συνοδεύεται αναπόφευκτα με κάποιες εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Τα οστά, οι αρθρώσεις, ο συνδετικός ιστός γίνονται δύσκαμπτα, ενώ οι ενδιάμεσοι χώροι καταλαμβάνονται όλο και περισσότερο από κολλαγόνο και θεμέλια ουσία. Η δυνατότητα αντίδρασης του καρδιαγγειακού συστήματος μειώνεται σημαντικά και γενικότερα ο οργανισμός υποφέρει από μειωμένη αιμάτωση. Τα προϊόντα δεν μεταβολίζονται σωστά και οι τραυματισμοί των ιστών γίνονται ολοένα και πιο εύκολα.

Οι αλλαγές που γίνονται στο δέρμα πιστεύεται ότι εκφράζουν το πέρασμα του χρόνου. Όμως αποδείχθηκε ότι ο βασικός λόγος εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων δεν είναι τόσο το πέρασμα του χρόνου αλλά άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες και κυρίως η έκθεση στον ήλιο. Η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο προκαλεί το 90% των περιπτώσεων στις αλλαγές που παρατηρούνται στο δέρμα. Επίσης το κάπνισμα εκτός από τις άλλες βλαβερές συνέπειες επιταχύνει και τη γήρανση.

Με την αύξηση της ηλικίας, το δέρμα γίνεται πιο ξηρό και ευαίσθητο συγκριτικά με το πώς ήταν στην ηλικία των 20 ή 30 χρόνων. Το δέρμα αφυδατώνεται, εμφανίζονται ρυτίδες, κηλίδες και επάρματα, ενώ τείνει να επουλώνεται πιο αργά. Η εμμηνόπαυση έχει αρνητικές συνέπειες στο μεταβολισμό του δέρματος γιατί συμβαίνουν στη γυναίκα διάφορες ορμονικές αλλαγές.



Τα οιστρογόνα μειώνονται ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται μια λέπτυνση του δέρματος με απώλεια της ελαστικότητας του. Το κολλαγόνο και η ελαστίνη, οι ιστοί που διατηρούν το δέρμα ελαστικό, αδυνατίζουν. Έχει υπολογισθεί ότι οι γυναίκες που έχουν εισέλθει πρόσφατα στην εμμηνόπαυση, χάνουν 29 mg κολλαγόνου από το δέρμα τους κάθε μέρα.

Το δέρμα γίνεται λεπτότερο και το περίγραμμα του προσώπου αλλοιώνεται και χάνει το λίπος του, κι έτσι φαίνεται λιγότερο σφριγηλό και λείο. Και ενώ συμβαίνουν όλες αυτές οι αλλαγές, υπάρχει και η βαρύτητα που δρα σιγά σιγά, τραβώντας προς τα κάτω το δέρμα κάνοντάς το να "κρεμάει". Επίσης αφυδατώνεται όλο και περισσότερο. Το αποτέλεσμα είναι ένα κνησμώδες δέρμα, ιδίως στα κρύα, ξηρά και με ανέμους κλίματα. Βλάβες του

δέρματος ή επάρματα εμφανίζονται όλο και συχνότερα καθώς μεγαλώνουμε. Οι βλάβες μπορεί να ποικίλλουν από ακίνδυνες σκούρες κηλίδες μέχρι καρκίνους του δέρματος που χρειάζονται άμεση θεραπεία. Οι περισσότερες βλάβες προκαλούνται από την χρόνια επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας.

Διάφορες άλλες δερματικές βλάβες είναι συχνές σε ηλικιωμένα άτομα. Αυτές είναι:

Εφηλίδες: Είναι επίπεδες, καφέ κηλίδες συνήθως εμφανίζονται στο πρόσωπο, χέρια, ράχη και κνήμες. Είναι γενικά ακίνδυνες.

Σμηγματορροϊκές υπερκερατώσεις: Είναι καφέ ή μαύρες επηρμένες πλάκες που μοιάζουν σαν να είναι "κολλημένες" στην επιφάνεια του δέρματος. Δεν είναι κακοήθεις και είναι συχνότερες σε ηλικιωμένους.

Μικρά αγγειώματα: Είναι αβλαβείς, μικρές, έντονα ερυθρές ελιές που δημιουργούνται από διασταλμένα αγγεία. Τις βρίσκουμε στο 85% των μεσηλικών και ηλικιωμένων ανθρώπων, συνήθως στον κορμό.

Δερματοπάθειες: Μερικές δερματοπάθειες είναι πιο συχνές σε ηλικιωμένους.

Φλεβικά έλκη ή έλκη από στάση: Οφείλονται στη κακή φλεβική κυκλοφορία

Εκχυμώσεις: Είναι βλάβες παρόμοιες με αυτές που παρουσιάζονται μετά από κάπιο χτύπημα. Εμφανίζονται κυρίως σε χέρια και πόδια. Οφείλονται στο ότι το δέρμα γίνεται λεπτότερο με την πάροδο του χρόνου λόγω της επίδρασης της ηλιακής ακτινοβολίας. Η απώλεια του λίπους και του συνδετικού ιστού, μειώνει την υποστήριξη γύρω από τα αιμοφόρα αγγεία, κάνοντάς τα πιο ευάλωτα σε τραυματισμούς.

Κνησμός: Πολύ συχνό πρόβλημα των ηλικιωμένων. Αν και συχνά συνδέεται με ξηροδερμία, έχει μερικές φορές και άλλα αίτια. Γενικά το ηλικιωμένο δέρμα είναι πιο ευαίσθητο σε συντηρητικά υφασμάτων, στο μάλλινο, τα πλαστικά, τα αντισηπτικά, τα σαπούνια.



Μερικές από αυτές τις βλάβες είναι φυσικές, αναπόφευκτες και αβλαβείς. Άλλες είναι ενοχλητικές ή επώδυνες αλλά μπορεί να προληφθούν ή να θεραπευθούν. Κάποιοι άλλες, όπως οι δερματικοί καρκίνοι, είναι σοβαροί και απαιτούν άμεση ιατρική αντιμετώπιση.

Γενικά υπάρχουν τρία είδη γήρανσης:
Ενδογενής γήρανση, είναι γενετικά προκαθορισμένη και μη αναστρέψιμη.

Περιβαλλοντική γήρανση ή φωτογήρανση. Προκαλείται από τις περιβαλλοντικές συνθήκες όπως ο ήλιος, το κάπνισμα, η μόλυνση του περιβάλλοντος(η φτωχή διατροφή, το στρες κ.α.). Αυτοί είναι οι λόγοι για την αύξηση των ελευθέρων ριζών.

Οι ελεύθερες ρίζες είναι μόρια που υπάρχουν σε ένα συγκεκριμένο αριθμό στον οργανισμό μας για να μας προφυλάσσουν από βλαβερούς εξωτερικούς παράγοντες για τον οργανισμό μας. Όταν αυξάνονται αισθητά, παύουν να μας είναι ωφέλιμες και αρχίζουν να καταστρέφουν τα κύτταρα μας, από την εξωτερική μεμβράνη και σταδιακά καταστρέφουν και τον πυρήνα του. Έτσι εκφυλίζεται το κύτταρο γιατί δεν έχει τον σωστό γενετικό κώδικα για τη δημιουργία νέων υγιών κυττάρων. Εφ' όσον το δέρμα μας έρχεται πρώτο σε επαφή με το περιβάλλον, αντιδρά εμφανίζοντας:

- Μελαγχρώσεις - πανάδες
- Έλλειψη ελαστικότητας
- Ξηρότητα
- Τραχύ δέρμα

Ορμονική γήρανση, είναι ένας παράγοντας βιολογικής γήρανσης αλλά πολύ σημαντικός. Εμφανίζεται κυρίως στις γυναίκες στην περί-εμμηνοπαυσιακή περίοδο και στην εμμηνόπαυση λόγω της μείωσης παραγωγής οιστρογόνων από τις ωοθήκες και την ταυτόχρονη αύξηση των ανδρογόνων. Τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων έχουν αποτέλεσμα την αρχή της γήρανσης. Εμφανίζονται συμπτώματα όπως:

- Λεπτές γραμμές και ρυτίδες
- Έλλειψη ελαστικότητας
- Ξηρότητα
- Τριχοφυΐα κυρίως στο πρόσωπο
- Ακμοειδή στοιχεία
- Οξυθυμία
- Αϋπνίες

Η ορμονική γήρανση στο δέρμα αντιμετωπίζεται με προϊόντα που στη σύσταση τους περιέχουν φυτοοιστρογόνα, έτσι ώστε να καλύψουν την έλλειψη αυτών των ορμονών. Επίσης, η ικανότητα κάποιων ιστών να διατηρούνται σε καλή κατάσταση και ενεργοί εξαρτάται από τους θρεπτικούς παράγοντες, τη νεύρωση, τις ορμόνες και τον συνδυασμό όλων των παραπάνω. Οι εμπειρογνώμονες λένε ότι το ποσό ρυτίδων που ένα πρόσωπο θα αναπτύξει μέσω των ετών εξαρτάται επίσης από το γενετικό τύπο επάνω αυτού του ατόμου. Εντούτοις, το κάπνισμα, η έκθεση στον ήλιο, το ξηρό δέρμα, και οι επαναλαμβανόμενες του προσώπου

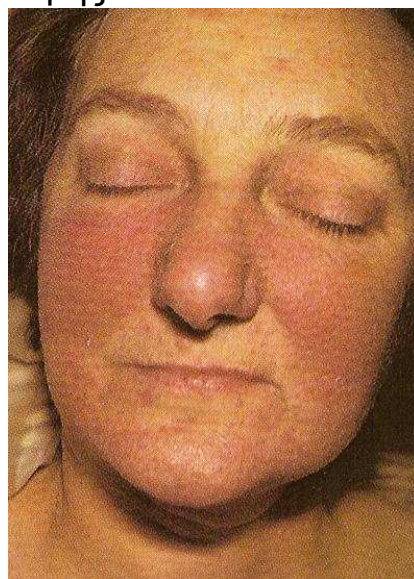
εκφράσεις και οι ιδιομορφίες όπως το συνοφρύωμα, μπορούν όλες να ενισχύσουν τη δημιουργία των ρυτίδων.

10.4 Ροδόχρους Ακμή

Πρόκειται για την πιο συχνή ασθένεια του δέρματος. Είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος με αφετηρία στην εφηβική ηλικία και χαρακτηρίζεται από βλάβες των τριχοσμηγματικών θυλάκων. Ουσιαστικά προκαλείται από την υπερδραστηριότητα των σμηγματογόνων αδένων και την απόφραξη των πόρων. Αυτοί οι αδένες ελέγχονται από ορμόνες παράγοντας σμήγμα.

Οι παράγοντες που οφείλονται για τη γένεσή της είναι η σμηγματόρροια, η υπερκερατινοποίηση και η απόφραξη του τριχοσμηγματικού θύλακα, που συνεπάγεται την δημιουργία φαγεσώρων. Εξίσου καταλυτικό ρόλο παίζει και η ύπαρξη βακτηρίων του θύλακα, η οποία επιβαρύνεται από την επιμόλυνση της περιοχής με σταφυλόκοκκο. Έτσι, τελικά έχουμε την ανάπτυξη φλεγμονής στο δέρμα και άρα εμφάνιση ακμής.

Όπως αναφέρθηκε, η ακμή πέρα όλων των άλλων σχετίζεται άμεσα και με την έκκριση ορμονών. Η ορμόνη που κυρίως ευθύνεται για την υπερέκκριση του σμήγματος είναι η τεστοστερόνη. Η ορμόνη αυτή είναι το κύριο ανδρογόνο στους άντρες και εμφανίζεται σε ελάχιστη ποσότητα στις γυναίκες και σε συνδυασμό της ύπαρξης των οιστρογόνων και τις προγεστερόνης, η δράση της είναι ελάχιστη. Κατά τη διάρκεια, όμως, της εμμηνόπαυσης τα επίπεδα των ορμονών διαταράσσονται. Η ελάχιστη έκκριση οιστρογόνων και η μηδαμινή έκκριση προγεστερόνης φέρνουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων από την ύπαρξη της τεστοστερόνης. Ένα από τα πιθανά αποτελέσματα είναι η εμφάνιση ακμής στις γυναίκες που διαβαίνουν την περίοδο της εμμηνόπαυσης.



Η μορφή αυτού του είδους ακμής ονομάζεται Ροδόχρους ακμή. Πρόκειται για μία μορφή, η οποία προσβάλλει σε μεγαλύτερο ποσοστό άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα. Κατά τη διάρκεια της εμφάνισής της παρατηρείται υποτροπιάζον ή επίμονο ερύθημα,

οίδημα, τελαγγειεκτασία, βλατίδες και φλύκταινες στο μέτωπο, τις παρειές, τη μύτη και συχνά το πηγούνι. Όπως προαναφέρθηκε εμφανίζεται κυρίως κατά το δεύτερο μισό της ζωής και συσχετίζεται με υπεραιμία του προσώπου. Σε προχωρημένες περιπτώσεις εμφανίζονται εστιακά κοκκιώματα με υπερτροφία των σμηγματογόνων αδένων. Αν και μία πιθανή αιτία εμφάνισής της είναι η ορμονικές διαταραχές, επισήμως η αιτιολογία είναι άγνωστη.

Η κοινή ακμή, οφείλεται σε απόφραξη και φλεγμονή των τριχοθυλακίων του δέρματος. Η ροδόχρους ακμή, από την άλλη, δεν είναι στην πραγματικότητα μια μορφή ακμής, παρόλο που στα πρώιμα στάδια της μοιάζει πολύ. Η ροδόχρους ακμή αποτελεί μια κληρονομούμενη αγγειακή διαταραχή κατά την οποία τα αιμοφόρα αγγεία του προσώπου διογκώνονται μετά από επανειλημμένη έκθεση σε συγκεκριμένους ιογενείς παράγοντες. Ενώ ξεκινά σαν ένα απλό κοκκίνισμα, εξελίσσεται σε εξογκώματα στο πρόσωπο που μοιάζουν με ακμοειδή εξανθήματα. Όπως η κοινή ακμή, έτσι και η ροδόχρους είναι θεραπεύσιμη, αλλά όχι με την ίδια θεραπευτική αγωγή. Τα δέρματα που έχουν τάση για ροδόχρους ακμή πρέπει να αντιμετωπίζονται με ήπιες μεθόδους, προκειμένου να αποφεύγεται η εκδήλωση ερυθρήματος και φλεγμονής, ενώ χρειάζεται ενδεχομένως η μεσολάβηση δερματολόγου για τη συνταγογράφηση ειδικών φαρμακευτικών σκευασμάτων για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων.

10.5 Δασυτριχισμός

Ο δασυτριχισμός είναι η εμφάνιση έντονης τριχοφυΐας σε μέρη του σώματος ή του προσώπου των γυναικών, τα οποία φυσιολογικά είναι άτριχα. Μπορεί εύκολα να περιγραφεί ως γυναικεία τριχοφυΐα με χαρακτηριστικά και κατανομή ανδρικού τύπου. Κατά το δασυτριχισμό παρατηρείται αύξηση τόσο της διαμέτρου της τρίχας όσο και του ρυθμού ανάπτυξής της.

Η ανώμαλη τριχοφυΐα εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο (ιδίως στο πηγούνι, στο άνω χείλος και στις παρειές), γύρω από τη θηλαία άλω του στήθους (θηλές μαστού), ανάμεσα στους μαστούς (στο στέρνο), στο εσωτερικό των μηρών και στο κάτω τμήμα της κοιλιάς (υπογάστριο).

Η ενδεδειγμένη ανάπτυξη της τριχοφυΐας σε τέτοιες περιοχές εξαρτάται κυρίως από δύο παράγοντες: από την έκκριση και τη δράση των ανδρογόνων ορμονών, αλλά και από την ικανότητα του δέρματος να αντιδρά στην ορμονική πρόκληση των ανδρογόνων

διεγείροντας περισσότερο την ανάπτυξη των τριχών. Έτσι, υπάρχουν δύο τύποι δασυτριχισμού:

-*Πρωτοπαθής/Ιδιοπαθής δασυτριχισμός*: Παρατηρούνται φυσιολογικά επίπεδα κυκλοφορούντων ανδρογόνων και εμφανίζεται, συνήθως, στην ήβη.

-*Δευτεροπαθής/Αληθής δασυτριχισμός*: Παρατηρείται αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων και μπορεί να εμφανιστεί πριν ή και μετά την ήβη.

Συνοπτικά τα αίτια του δασυτριχισμού είναι:

-Ανώμαλα αυξημένα επίπεδα των ανδρικών ορμονών που ονομάζονται ανδρογόνα (υπερανδρογονισμός) εξαιτίας ποικίλων αιτιών. Οι γυναίκες με δασυτριχισμό εμφανίζουν υπερπαραγωγή τεστοστερόνης και ανδροστενδιόνης.

-Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (αύξηση της τριχοφυΐας που ξεκινά κατά την εφηβεία ή στις αρχές της δεύτερης δεκαετίας της ζωής της γυναίκας και επιδεινώνεται σταδιακά)

-Συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων όψιμης έναρξης: πρόκειται για κληρονομικό νόσημα μεταβολισμού των ορμονών

-Όγκοι ωοθηκών: σπάνιο αίτιο δασυτριχισμού

-Ανωμαλίες των επινεφριδίων: σπανιότερα αίτια δασυτριχισμού

-Προβλήματα σχετιζόμενα με την εγκυμοσύνη

-Φάρμακα, όπως τα αντισυλληπτικά δισκία, οι ορμόνες και τα αναβολικά στεροειδή

-Όγκοι της υπόφυσης

-Οικογενής κατανομή

-Φυλετικοί/εθνικοί λόγοι: οι γυναίκες με μεσογειακές ρίζες, όσες κατάγονται από χώρες της Μέσης και της Άπω Ανατολής, καθώς και οι Αφροαμερικάνες έχουν πολύ περισσότερες τρίχες στο σώμα τους συγκριτικά με τις γυναίκες άλλων εθνικοτήτων

-Υπερευαισθησία των θυλάκων των τριχών στα ανδρογόνα

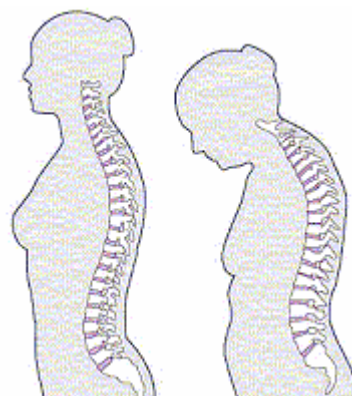
Κατά την εμμηνόπαυση παρατηρούμε μία βαθμιαία ελάττωση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, γεγονός που επιτρέπει την αύξηση των ανδρογόνων. Έτσι, υπάρχει η πιθανότητα ανάπτυξης δασυτριχισμού.

10.6 Οστεοπόρωση

Η οστεοπόρωση είναι μία ασθένεια στην οποία τα κόκαλα γίνονται εξαιρετικά πορώδη, υπόκεινται στο σπάσιμο, και θεραπεύουν αργά, εμφανισμένη ειδικά στις γυναίκες μετά από την

εμμηνόπαυση και οδηγώντας συχνά στην κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης από τη σπονδυλική κατάρρευση

Η οστεοπόρωση οφείλεται στην προοδευτική απώλεια του οστίτη ιστού, τη διατάραξη της αρχιτεκτονικής του, τη μείωση της αντοχής ακόμα και στις συνήθεις λειτουργίες του σκελετού και επομένως στην εμφάνιση παθολογικών καταγμάτων. Η εμφάνιση των



παθολογικών αυτών καταγμάτων, δηλαδή της θραύσης των οστών με ασήμαντες πτώσεις ή και ακόμα χωρίς κανένα τραυματισμό, γίνεται σε προχωρημένο στάδιο του νοσήματος. Η οστεοπόρωση και κυρίως τα κατάγματα, επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ακόμα και μετά την ίασή τους. Είναι σίγουρο ότι μετά από ένα κάταγμα μειώνεται η κινητικότητα και λειτουργικότητα των ατόμων.

Η οστεοπόρωση διακρίνεται σε δύο κυρίως τύπους, την μετεμμηνοπαυσιακή ή τύπου I που αφορά τις γυναίκες ηλικίας 50 με 65 ετών και τη γεροντική ή τύπου II που αφορά και τα δύο φύλα και εκδηλώνεται μετά τα 70 έτη. Υπάρχουν, βέβαια, και άλλοι δυο τύποι οστεοπόρωσης: η νεανική ιδιοπαθής που είναι σπανιότερη και η δευτεροπαθής οστεοπόρωση από γνωστά αίτια (π.χ. ακινητοποίηση, φάρμακα, χρόνια νοσήματα, νεοπλασμάτα, δίαιτα, ενδοκρινείς ανωμαλίες, γενετικές ανωμαλίες κλπ).

Τα οστά υπόκεινται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής μας σε συνεχείς εναλλαγές καταστροφής και ανάπτυξης της οστικής μάζας. Από την μία υπάρχουν κύτταρα και μηχανισμοί που δημιουργούν οστική μάζα και από την άλλη κύτταρα και μηχανισμοί που την καταστρέφουν. Όταν αυτή η ισορροπία διαταραχτεί, τότε καταστρέφεται περισσότερη οστική μάζα απ' όση ανανεώνεται, με συνέπεια τα οστά να χάνουν σιγά σιγά την στερεότητά τους.

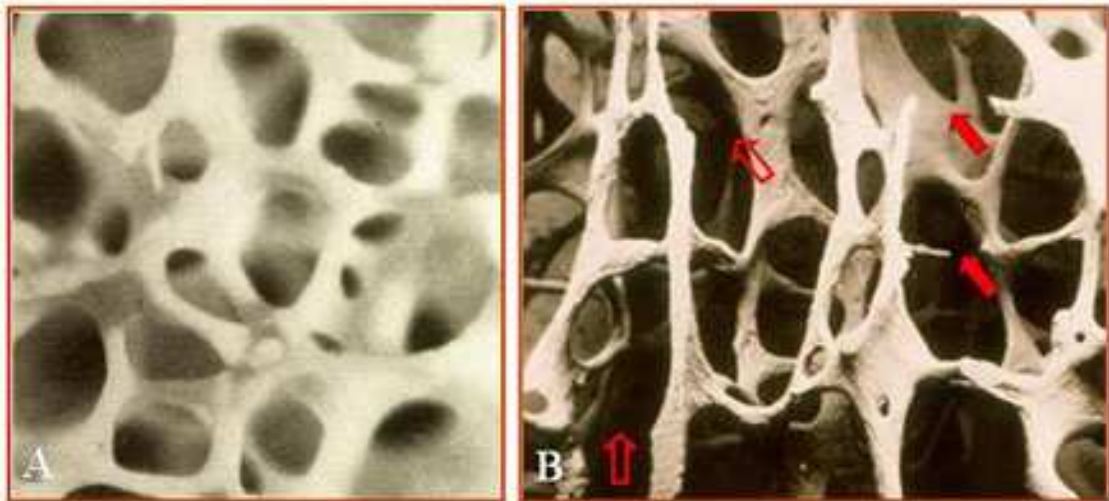


Η διαδικασία της ανάπτυξης των οστών επηρεάζεται στην γυναίκα από τα οιστρογόνα και όταν αυτά λείψουν, - αφαίρεση ωοθηκών, εμμηνόπαυση - αρχίζει να αυξάνεται η απώλεια οστικής μάζας. Αν ο ρυθμός της απώλειας είναι αρκετά γρήγορος, η οστική μάζα αφαιρώνεται (χάνει άλατα ασβεστίου), γίνεται πορώδης και εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα μικροκατάγματα, καθώς και κατάγματα στην σπονδυλική στήλη, στην κατ' ισχίον άρθρωση, την κερκίδα και αλλού με το παραμικρό ατύχημα.

Έτσι εμφανίζεται αυτή η «σιωπηλή επιδημία», η οστεοπόρωση. Μερικές γυναίκες είναι πιο επιρρεπής συγκριτικά με άλλες. 3 στους 4 υπερήλικες έχουν σοβαρό πρόβλημα οστεοπόρωσης. Το 85% των ατόμων ηλικίας μεγαλύτερης των 70 ετών, βρέθηκε ότι πέφτει μία τουλάχιστον φορά τον χρόνο. Η εμφάνιση των παθολογικών αυτών καταγμάτων, δηλαδή της θραύσης των οστών με ασήμαντες πτώσεις ή και ακόμα χωρίς κανένα τραυματισμό, γίνεται σε προχωρημένο στάδιο του νοσήματος.

Στις γυναίκες χαρακτηριστικά παρατηρείται αύξηση της οστικής απώλειας της τάξης του 3% κάθε χρόνο για τα πρώτα πέντε χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, συγκρινόμενη με το 0,13% ανά χρόνο που είναι προεμμηνόπαυσιακά. Έτσι, ως αποτέλεσμα έχουμε το διπλασιασμό του κινδύνου οστεοπορωτικών καταγμάτων, τα οποία είναι πολύ συχνά σε γυναίκες άνω των 60 ετών.

Σύμφωνα με μία μελέτη του Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση ανησυχία δημιουργούν τα δεδομένα για την οστεοπόρωση στη χώρα μας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι στις γυναίκες κάτω των 50 ετών, δηλαδή γυναίκες πολύ νέες που δεν έχουν μπει στην εμμηνόπαυση, το 35,4% έχει ήδη ελαττωμένη οστική μάζα. Στο σύνολο του γυναικείου ελληνικού πληθυσμού άνω των 50 ετών, το 35% έχουν οστεοπόρωση. Είναι επίσης ανησυχητικό ότι το 51% των Ελληνίδων άνω των 50 ετών, που είχε ήδη μπει στην εμμηνόπαυση, δεν είχε κάνει μέτρηση οστικής πυκνότητας, ενώ στις περισσότερες αγροτικές και ορεινές περιοχές της πατρίδας μας, το 48% αγνοούσε τελείως το γεγονός και συμμετείχε τυχαία στη μελέτη. Οποιοσδήποτε έχει πάθει ένα τουλάχιστον κάταγμα χαμηλής βίας στο παρελθόν, σε οποιοδήποτε σημείο του σκελετού του, έχει υψηλό κίνδυνο οστεοπόρωσης. Στην Ελλάδα, το 32% των γυναικών άνω των 50 ετών αναφέρει ότι έχει υποστεί ένα κάταγμα στο παρελθόν. το 20% των γυναικών μπαίνει στην εμμηνόπαυση με ήδη προϋπάρχουσα οστεοπόρωση, ενώ στην ηλικία των 70 ετών περισσότερες από τις μισές Ελληνίδες έχουν εγκατεστημένη οστεοπόρωση.



Εικόνα 43. Ηλεκτρονική μικροφωτογραφία. **A:** Φυσιολογικό οστό. **B:** Οστεοπορωτικό οστό. Σε σύγκριση με το φυσιολογικό οστό πολλές κάθετες και οριζόντιες οστικές δοκίδες είναι λεπτότερες και γι' αυτό η οστική πυκνότητα είναι χαμηλή στην οστεοπόρωση. Επιπλέον, η αρχιτεκτονική των οστικών δοκίδων είναι διαταραγμένη: Αρκετές δοκίδες λείπουν (ανοιχτά βέλη) και άλλες είναι σπασμένες (συμπαγή βέλη).

Τα αίτια εμφάνισης της οστεοπόρωσης μπορεί να οφείλονται τόσο σε εμάς, όσο και στη φύση:

- Εμμηνόπαυση: Λόγω μείωσης των ορμονών.
- Φυλή: Οι γυναίκες τις μαύρης φυλής έχουν κόκαλα με μεγαλύτερη οστική πυκνότητα.
- Κάπνισμα/Αλκοόλ: Το κάπνισμα ελαττώνει τα οιστρογόνα, ενώ το αλκοόλ εμποδίζει την πρόσληψη επαρκούς ποσότητας πρωτεΐνης και γάλακτος.
- Κακή διατροφή.
- Φάρμακα
- Παθήσεις: Όπως κίρρωση του ήπατος, ασθένειες του στομάχου, των νεφρών, των ενδοκρινών αδένων.
- Ακίνησία: Η καθιστική ζωή μειώνει την αντοχή των οστών.
- Προδιάθεση: Υπάρχουν περιπτώσεις πρόωρης εμμηνόπαυσης και άρα πρόωρης εμφάνισης της νόσου.
- Φύλο: Η πλειοψηφία εμφάνισης οστεοπόρωσης αποτελείται από γυναίκες λόγω της εμμηνόπαυσης.

Υπάρχουν εξετάσεις σύμφωνα με τις οποίες μπορεί να μάθει μια εμμηνοπαυσιακή γυναίκα αν παρουσιάζει υψηλό κίνδυνο για οστεοπόρωση;

α) Με μια γυναικολογική εξέταση.

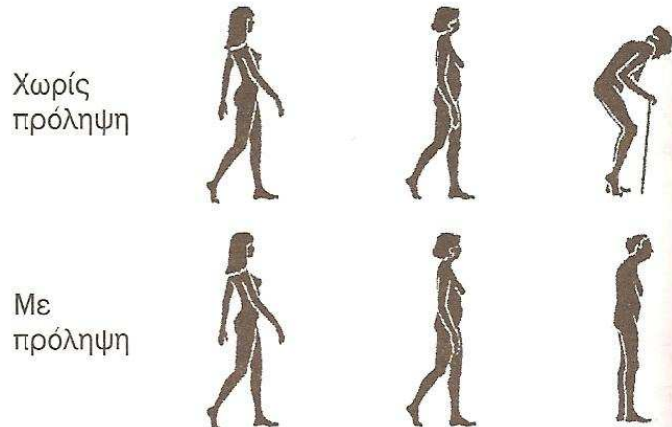
- β) Με ένα κοιλιακό επίχρισμα (όμως ελάχιστα χρησιμοποιείται).
- γ) Με μια υπερηχογραφική μέτρηση του πάχους του δέρματος στην εσωτερική επιφάνεια του βραχίονα.
- δ) Με μία μέτρηση της οστικής μάζας.

Πολλές γυναίκες πιστεύουν ότι η πρόληψη της οστεοπόρωσης ξεκινά μετά τα 50. Σ' αυτή την ηλικία εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα. Η

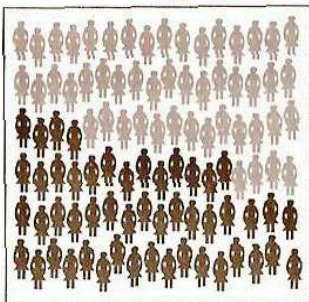
πρόληψη πρέπει να έχει αρχίσει τουλάχιστον δύο δεκαετίες πριν την εμφάνιση της νόσου.

Λήψη αρκετής ποσότητας γάλακτος, βιταμίνης D, αποφυγή καπνίσματος και η άσκηση αποτελούν τη βάση της πρόληψης.

Αξιοσημείωτο είναι ότι στη συγκεκριμένη νόσο η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη.

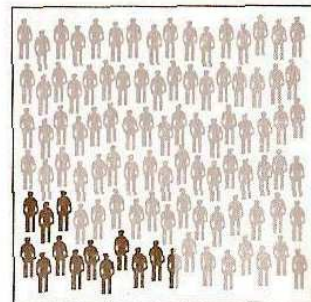


Κίνδυνος καταγμάτων λόγω οστεοπόρωσης



► **Γυναίκες:** 50% κίνδυνος. Μία στις 2 γυναίκες εμφανίζει ένα οστεοπορωτικό κάταγμα στη διάρκεια της ζωής της.

► **Άντρες:** 12,5% κίνδυνος. Ένας στους 8 άντρες εμφανίζει ένα οστεοπορωτικό κάταγμα κατά τη διάρκεια της ζωής του.



11 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Ανάλογα με το πρόβλημα που εμφανίζεται σε κάθε γυναίκα η ιατρική και η αισθητική έχουν βρει διάφορους τρόπους αντιμετώπισης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο παρακάτω πίνακας που παρουσιάζει τα πιο 10 συνηθισμένα συμπτώματα και την αντιμετώπισή τους.

Άγχος και συναισθηματική αστάθεια	Μαγνήσιο και σύμπλεγμα βιταμινών Β
Ευαισθησία στους μαστούς	Βιταμίνη Ε, λινέλαιο, acidophilus, σύμπλεγμα βιταμινών Β
Δυσκοιλιότητα	Βιταμίνη C
Έλλειψη ενεργητικότητας, κόπωση	Συνένζυμο Q-10
Υπερβολικό αίμα κατά την περίοδο	Σύμπλεγμα βιταμινών Β, σίδηρος, βιταμίνη Α, ψευδάργυρος. Ιδίως τα δύο πρώτα συστήνονται ανεπιφύλακτα και κατά τη διάρκεια μιας «βαριάς» περιόδου καθώς ελαττώνουν το αίμα.
Εξάψεις και νυχτερινές εφιδρώσεις	Μαγνήσιο , βιταμίνη C, σελήνιο
Πόνος κατά την περίοδο	Ψευδάργυρος, βιταμίνη C, βιταμίνη Ε και
Προβλήματα της επιδερμίδας	Λινέλαιο, evening primrose oil, σύμπλεγμα βιταμινών Β, ψευδάργυρος
Αϋπνία και προβλήματα ύπνου	Μαγνήσιο
Ξηρότητα του κόλπου	Ειδικές κρέμες και υπόθετα, ιδίως με γαλακτοβάκιλλους

11.1 Διατροφή

Η σωστή διατροφή, που να είναι πλούσια σε φρέσκα (κατά προτίμηση βιολογικά) λαχανικά και φτωχή σε κρεατικά, αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσον για να αντεπεξέλθει ο οργανισμός στην κλιμακτήριο. Η σωστή διατροφή μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την ευεξία. Μπορεί, επίσης, να μειώσει τον κίνδυνο



καρδιοπαθειών, οστεοπόρωσης και ορισμένων καρκίνων. Έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες που τρώνε υγιεινά, με κατανάλωση ελάχιστων κεκορεσμένων λιπών και χορτοφαγικά συνήθως περνούν στην εμμηνόπαυση χωρίς ενοχλήσεις. Οι τροφές αυτές είναι πλούσιες σε φλαβονοειδή, δηλαδή, αντιοξειδωτικές ουσίες, που

υπάρχουν σε κάθε φυτό, αλλά οι υψηλότερες συγκεντρώσεις παρατηρούνται στα φρούτα και κυρίως στη φλούδα τους.

Επίσης, οι γυναίκες που παίρνουν επαρκές ασβέστιο και βιταμίνη D μετά την εμμηνόπαυση, αποφεύγουν την πρόσληψη βάρους που συχνά χαρακτηρίζει αυτό το ηλικιακό ορόσημο για τις γυναίκες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ασβέστιο και η βιταμίνη D συνεργούν για να ελέγξουν τον μεταβολισμό του λίπους.

Κάποιες τροφές που πληρούν τις προϋποθέσεις για μια σωστή διατροφή είναι:

Λαχανικά:

Σπαράγγι (πλούσιο σε βιταμίνη E), αβοκάντο (υψηλά ποσοστά καλίου και βιταμίνης E), φασόλια (ασβέστιο και κάλιο), μπρόκολο (βιταμίνες A, E και ένα συστατικό που μας προστατεύει από τον καρκίνο), φύλλα του καρότου και σέλινο (βιταμίνη E), σκόρδο (βοηθά στη μείωση του σακχάρου στο αίμα), λάχανο (σημαντικό για τις γυναίκες που βρίσκονται σε περίοδο εμμηνόπαυσης), αγριοραδίκι ή πικραλίδα (βιταμίνη A και ασβέστιο), πιπεριές, κυρίως κόκκινες (πλούσιες σε βιταμίνη A), παντζάρι (βιταμίνες C, E και ασβέστιο), μάραθο (πλούσιο σε συστατικά που προάγουν την ορμονική δραστηριότητα), νεροκάρδαμο (πλούσιο σε ασβέστιο), γλυκοπατάτες (πλούσιες σε στεροειδή).

Δημητριακά:

Περιέχουν βιταμίνη B6 και φυλικό οξύ. Ιδιαίτερα πλούσια σε ψευδάργυρο όλο το σύμπλεγμα της βιταμίνης B και σελήνιο είναι η

σίκαλη, το κριθάρι, το φαγόπυρο (είδος δημητριακού), το σιτάρι, το κεχρί και το ακατέργαστο ρύζι.

Ψάρι:

Περιέχουν βιταμίνη B12, ωμέγα 3 λιπαρά οξέα, ιώδιο και σελήνιο.

Μαγειρικά έλαια:

Περιέχουν ψευδάργυρο, βιταμίνη E, ασβέστιο, ωμέγα 3 λιπαρά και φυλικό οξύ.

Φύκια:

Όλα τα είδη φυκιών και τα άλλα φυτά της θάλασσας που τρώγονται περιέχουν μέταλλα, τα οποία είναι πολύ χρήσιμα σε αυτή τη περίοδο της ζωής κάθε γυναίκας, καθώς ρυθμίζουν τις ορμόνες και το νευρικό σύστημα. Βοηθούν στην αποβολή των τοξινών από τον οργανισμό και τον προστατεύουν από την ατμοσφαιρική ρύπανση. Απαγορεύονται, όμως, στην περίπτωση που η γυναίκα έχει πρόβλημα θυρεοειδούς και ακολουθεί φαρμακευτική θεραπεία.

Μπαχαρικά:

Δυο είναι τα μπαχαρικά που θεωρούνται αναγκαία ως συμπληρώματα της διατροφής: το cayenne pepper, με υψηλή περιεκτικότητα σε μαγνήσιο και φυσικά φλαβονοειδή, βασικά στοιχεία για την αντιμετώπιση της έντονης κούρασης, των εξάψεων και της κατάθλιψης ενώ επιταχύνει το ρυθμό του μεταβολισμού. Το ginger, που επί αιώνες χρησιμοποιείται στην κινεζική ιατρική, βοηθά αποτελεσματικά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων της ατονίας γιατί περιέχει πολύ σίδηρο, ενώ ταυτόχρονα αναστρέφει την πορεία της οστεοπόρωσης και είναι πολύ καλό φάρμακο για την αρθρίτιδα.

Ξηροί καρποί:

Περιέχουν μεγάλες ποσότητες βιταμίνες B. Τα αμύγδαλα είναι πλούσια σε μαγνήσιο, ασβέστιο, και βιταμίνη E, τα κάσιους περιέχουν μαγνήσιο και σίδηρο, τα ηλιόσπορα, το σουσάμι και το κουκουνάρι είναι πλούσια σε ωμέγα 3 λιπαρά οξέα.

Κρέας:

Αρνάκι (νικέλιο, νιασίνη, B12), κοτόπουλα και γαλοπούλες (ψευδάργυρο, σίδηρο, νιασίνη, B12).

Φρούτα:

Όλα είναι πλούσια σε βιταμίνη C, χρήσιμη για την αποτοξίνωση του οργανισμού.



Αντίστοιχα, αρνητικές επιπτώσεις επιφέρει η κατανάλωση:

Αλκοόλ:

Αφυδατώνει την επιδερμίδα, αλλά κυρίως επιμηκύνει τη διάρκεια των εξάψεων.

Καφέ:

Προκαλεί εξάψεις, ενώ κάθε φλιτζάνι του στερεί τον οργανισμό από 11mg ασβεστίου.

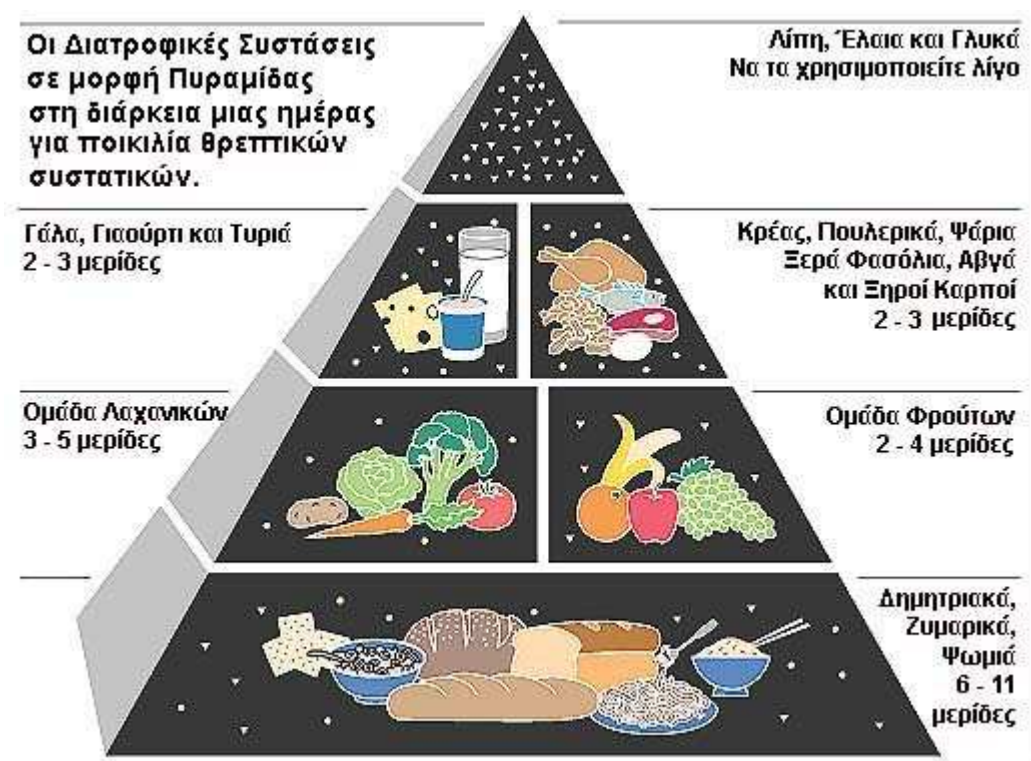
Αλάτι:

Μπορεί να προκαλέσει έντονες εξάψεις, ενώ θεωρείται ως μια από τις βασικότερες αιτίες της νόσου του Alzheimer.

Πλήρες γάλα:

Το λίπος του πλήρους γάλακτος εμποδίζει την απορρόφηση του μαγνησίου, βασικό στοιχείο για γερά οστά.

Βέβαια δεν πρέπει να παραμελείται η ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται. Κατά την εμμηνόπαυση η πρόσληψη βάρους γίνεται πολύ εύκολα, ενώ η απώλειά του δυσκολεύει κάθε γυναίκα. Οπότε προσοχή πρέπει να δίνεται τόσο στην ποιότητα, όσο και στην ποσότητα της καταναλώσιμης τροφής.



11.2 Άσκηση

Οι διάφορες μορφές σωματικής άσκησης, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, συμβάλλουν στη βελτίωση της γενικής κατάστασης των γυναικών τόσο στον οργανικό όσο και στον ψυχικό τομέα. Τα αποτελέσματα της άσκησης εφ' ενός βοηθούν στη διατήρηση της φυσικής κατάστασης και του βάρους και αφ' ετέρου βελτιώνει την διάθεση κάνοντας πιο ήπια την μετάβαση στην εμμηνόπαυση.

Είναι σημαντικό γυναίκες που δεν ασκούσαν, όταν αποφασίσουν να αρχίσουν ένα πρόγραμμα γυμναστικής ή άλλων δραστηριοτήτων, να αρχίζουν σταδιακά και μετά από συμβουλή του γιατρού τους. Η σταδιακή έναρξη του προγράμματος άσκησης, τους επιτρέπει μια καλύτερη προσαρμογή της καρδιάς και του μυϊκού τους συστήματος.



Μετά από έρευνες αποδείχτηκε ότι γυναίκες που έκαναν καθιστική ζωή υπέφεραν από εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις και άλλα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα. Με την έναρξη ενός προγράμματος τακτικής άσκησης, φάνηκε να ενισχύεται η συναισθηματική ευεξία τους και αναφέρθηκαν οφέλη σχετικά με την εμμηνόπαυση και την ποιότητα ζωής, που βελτίωναν την φυσική τους υγεία, την συναισθηματική τους ευεξία και την ερωτική ζωή.

Η αεροβική γυμναστική, ο χορός, το γρήγορο περπάτημα, η ποδηλασία αυξάνουν τον καρδιακό ρυθμό. Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση πρέπει να στοχεύουν στο να έχουν από 30 έως 60 λεπτά αεροβικής γυμναστικής κατά τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας.

Οι ασκήσεις τεντώματος (stretching) και δυναμώματος βοηθούν στην ανάπτυξη και συντήρηση μυών χωρίς λίπος. Ο συνδυασμός διαφόρων τύπων ασκήσεων, αερόβιες, δυναμώματος και τεντώματος έχουν καλύτερα αποτελέσματα για την ανακούφιση των προβλημάτων της εμμηνόπαυσης.

Επίσης ένα πρόγραμμα τακτικής σωματικής άσκησης, έχει μακροχρόνια θετικά αποτελέσματα για τη σωματική υγεία. Παράλληλα είναι πλέον αποδεκτό ότι η σωματική άσκηση βελτιώνει τη μνήμη, την πνευματική διαύγεια και το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή.

Ιατρικές μελέτες απέδειξαν τα ευεργετήματα της άσκησης και στο θέμα της οστεοπόρωσης. Εντατικά προγράμματα γυμναστικής μπορεί να εμποδίσουν την εμφάνιση οστεοπόρωσης ακόμη και σε γυναίκες 70 ετών και εκείνες που ακολουθούν ένα πρόγραμμα άσκησης δύο με τρεις φορές την εβδομάδα έχουν πολύ πιο γερά οστά από τις υπόλοιπες μη ασκούμενες συνομήλικές τους.

Τα αποτελέσματα αυτά αιτιολογούνται καθώς οι άνθρωποι που ασκούνται έχουν μεγαλύτερη οστική πυκνότητα από εκείνους που δεν γυμνάζονται. Αντίθετα, η ακινησία κάνει τα οστά εύθραυστα και τα κατάγματα εύκολα.



Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το ότι στα πρώτα διαστημικά ταξίδια, οι αστροναύτες πάθαιναν κατάγματα στη φτέρνα όταν πατούσαν στη Γη, γιατί το οστό σήκωνε όλο το βάρος του σώματός τους. Ο λόγος ήταν ότι, όσο βρίσκονταν στο διάστημα, λόγω έλλειψης βαρύτητας, τα οστά είχαν μείνει «αγύμναστα»

Το συμπέρασμα των παραπάνω συνοψίζεται στο ότι το ασβέστιο προστατεύει οστά μόνο αν κινούνται αρκετά και αντίστροφα, η άσκηση βοηθά μόνο αν καταναλώνεται ασβέστιο.

11.3 Ψυχολογία

Όπως καταδεικνύουν πολλές επιστημονικές έρευνες σε διάφορους τομείς της υγείας, φαίνεται ότι ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε τον εαυτό μας αλλά και το περιβάλλον μας είναι δυνατό να βοηθήσει στο να έχουμε ένα καλύτερο επίπεδο υγείας, δηλαδή να προλάβουμε ή ακόμα και να αντιμετωπίσουμε πολλές παθήσεις. Το ίδιο συμβαίνει και κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης.

Ο εγκέφαλος παρουσιάζει την ιδιότητα να «προγραμματίζεται» ανάλογα με τις σκέψεις μας. Δηλαδή, κάποιες λέξεις που περικλείουν αρνητικότητα όπως «δεν μπορώ», «δεν είμαι ικανή», επανατροφοδοτούν ουσιαστικά τον εγκέφαλό μας με αρνητικά μηνύματα και το αποτέλεσμα συνήθως είναι η γέννηση αρνητικών συναισθημάτων, δημιουργώντας μία απαισιόδοξη οπτική της κατάστασης. Αντιθέτως, η θετικότητα των σκέψεών μας, σε

οποιοδήποτε επίπεδο, μπορεί όχι μόνο να προσδώσει ηρεμία και ισορροπία, αλλά και περισσότερη υγεία. Είναι πλέον επιστημονικά τεκμηριωμένο το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παθήσεων έχουν ψυχοσωματική βάση.

Αυτό που πρέπει να γίνει αντιληπτό είναι το γεγονός ότι οι λέξεις λειτουργούν ως σύμβολα τόσο για εμάς όσο και για τον εγκέφαλό μας. Κάθε λέξη είναι σε θέση να υπενθυμίσει κάποια δυσάρεστη ή



ευχάριστη κατάσταση, γεγονός που στη συνέχεια πυροδοτεί μια σειρά από αντιδράσεις του οργανισμού προκειμένου αυτός ν' αντεπεξέλθει. Δηλαδή, αν η λέξη που χρησιμοποιήσαμε προκάλεσε τη δημιουργία άγχους ή στεναχώριας, τότε σαν απόκριση, ο οργανισμός παράγει κάποιες ορμόνες οι οποίες μπορούν να έχουν ιδιαίτερα βλαπτικές επιδράσεις. Παράδειγμα αποτελεί η ορμόνη κορτιζόλη, η οποία έχει σαν φυσιολογικό ρόλο την προσαρμογή του οργανισμού σε

περιόδους παρατεταμένης νηστείας. Η υπερέκκριση κορτιζόλης για σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως επέρχεται ως αποτέλεσμα ιδιαίτερα αγχωτικών καταστάσεων προκαλεί πολλές «φθορές» στον οργανισμό μας με συνολικό αποτέλεσμα την εξασθένηση του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Το αντίθετο προκαλεί μια ευχάριστη σκέψη. Σε αυτήν την περίπτωση έχουμε αύξηση της συγκέντρωσης κάποιων βιογενών αμινών και πεπτιδίων όπως η σεροτονίνη, που ενισχύουν τα συναισθήματα της ικανοποίησης και της ευχαρίστησης, βελτιώνουν τη διάθεση, καταπραΰνουν το άγχος και εξασφαλίζουν έναν ήσυχο ύπνο.

Οι γυναίκες που εμφανίζουν ήπια συμπτώματα και αποδέχονται την «πάθησή» τους προσαρμόζονται ικανοποιητικά στις εναλλαγές της διάθεσης και της ενέργειάς τους. Η κατάσταση είναι μεν δυσάρεστη, αλλά αν διατηρηθεί μια θετική στάση απέναντί της, θα υπάρξουν σημαντικά οφέλη. Η υπομονή και η ηρεμία θα βοηθήσουν στην αποφυγή τυχόν εντάσεων που ενδέχεται να δημιουργηθούν μεταξύ των οικείων προσώπων ή στον εργασιακό χώρο. Παρατηρώντας τις ψυχολογικές αντιδράσεις που εμφανίζονται, σιγά σιγά αναγνωρίζονται τα συμπτώματα και να βρίσκονται οι κατάλληλοι τρόποι για την αντιμετώπισή τους.

Η σημασία της υποστήριξης από τον κοινωνικό περίγυρο και ψυχολογική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης έχει τεράστια σημασία. Η έκφραση των συναισθημάτων και η ανάγκη για κατανόηση και συμπάραστασή του, γι' αυτές τις

«δύσκολες» ημέρες κάνουν πολύ πιο εύκολη τη μετάβαση σε αυτό το νέο στάδιο.

Καταλυτικό ρόλο στην περίοδο αυτή παίζει το οικογενειακό περιβάλλον της. Δηλαδή, αναγκαία είναι η επίδειξη κάποιας ανεκτικότητας αλλά και κατανόησης από την πλευρά των ανθρώπων με τους οποίους η γυναίκα συμβιώνει. Οι εκρήξεις θυμού που συχνά εμφανίζονται θα πρέπει να προσπερνώνται με υπομονή, δεδομένου ότι είναι πολλοί οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνισή του: οι ορμονικές αλλαγές, το πνεύμα και το σώμα ταλαιπωρούνται από την έλλειψη ύπνου, το άγχος, τώρα διπλασιάζεται και γίνεται δυσκολότερα αντιμετωπίσιμο. Είναι ανάγκη να κατανοήσει το περιβάλλον της τη δυσκολία που πιθανόν να έχει η γυναίκα στο να ανταποκριθεί σε καταστάσεις οι οποίες μέχρι τώρα θεωρούνταν δεδομένες καθώς και το γεγονός της παροδικότητας ενός μεγάλου ποσοστού των συμπτωμάτων. Με αυτόν τον τρόπο θα αντεπεξέλθει ευκολότερα στα νέα δεδομένα και θα εγκλιματιστεί πιο γρήγορα.



Γι' αυτό μεγάλη βοήθεια προσδίδει η ενίσχυση της γυναίκας στη διαβεβαίωση ότι πρόκειται για φυσιολογικό γεγονός και όχι η ενθάρρυνση στην επαναδιαπραγμάτευση και επανατοποθέτηση νέων στόχων ζωής. Μεγάλη σημασία έχει ο προγραμματισμός της ζωής της σύμφωνα με τα νέα δεδομένα, με αγάπη για τον εαυτό της και την ηλικία της και η χρήση του δικαιώματός της σε νέα ενδιαφέροντα και ικανοποιήσεις.

11.4 Μάλαξη

Μάλαξη καλείται ένα σύνολο χειρισμών που ασκούνται στο ανθρώπινο σώμα (σε μέρος αυτού ή και σε ολόκληρο) για σκοπούς θεραπευτικούς και υγείας, με βάση τις γνώσεις Ανατομίας, Φυσιολογίας και Παθολογίας.



Ανάλογα με τις κινήσεις που κάνει ο μαλάκτης μπορεί να επιφέρει ανακούφιση, χαλάρωση, αναζωογόνηση, κινητοποίηση των αρθρικών συμφύσεων, να βοηθήσει στη διάλυση διαφόρων ινωμάτων και μυϊκών κόμβων, διέγερση της μυϊκής συστολής.

Τα αποτελέσματα της μάλαξης εξαρτώνται από τις κινήσεις, την ένταση, τη διάρκεια, το ρυθμό, από το πρόβλημα που θέλει να αντιμετωπίσει η μάλαξη αλλά και από τη φυσική και οργανική κατάσταση του μαλασσόμενου.

Κατά την εμμηνόπαυση η μάλαξη αποσκοπεί στην χαλάρωση του μοντέλου. Για αυτόν το λόγο επιλέγουμε μια ηρεμιστική μάλαξη, που θα επιφέρει ηρεμία, ανάπαυση, θα καταπραΰνει τους πονοκεφάλους και ημικρανίες που προέρχονται από το στρες. Θα απομακρύνει την κούραση και την ένταση κάνοντας το μοντέλο να ξεχαστεί από τις δυσάρεστες επιπλοκές της εμμηνόπαυσης.

Παράλληλα, οι ειδικές μαλάξεις και χειρισμοί που κάνει ο χειροπρακτικός ή ο αισθητικός στο σώμα επαναφέρουν και εξισορροπούν τα οστά και το μυϊκό σύστημα, ενώ ταυτόχρονα λύνουν τις εντάσεις και τα «πιασίματα». Το αποτέλεσμα είναι ότι βοηθά στην αντιμετώπιση των δυσκαμψιών και στη χαλάρωση των σφιγμένων μυών.

Προσοχή, όμως, πρέπει να δοθεί στην περίπτωση όπου η γυναίκα που έχει εμμηνόπαυση έχει και οστεοπόρωση. Μία από τις καταστάσεις που απαγορεύεται η μάλαξη είναι η ύπαρξη οστεοπόρωσης. Σ' αυτήν την περίπτωση η ενδιαφερόμενη οφείλει να συμβουλευτεί πρώτα τον γιατρό της και μετά να επισκεφτεί τον χειροπρακτικό ή την αισθητικό της.

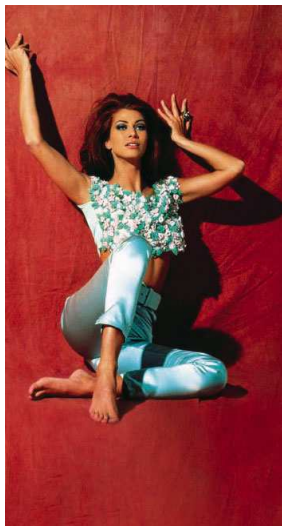


11.5 Χρωματοθεραπεία

Η χρωματοθεραπεία, όπως ονομάστηκε η μέθοδος, σήμερα περιλαμβάνεται στον κλάδο της λεγόμενης «χρωματικής ιατρικής» ως συμπληρωματική θεραπευτική αγωγή, που βοηθά κάθε άνθρωπο να αναπληρώσει τις ενεργειακές απώλειες που υφίσταται καθημερινά λόγω στρες, κούρασης, εκνευρισμού και άλλων καταστάσεων.

Καθώς το κάθε χρώμα είναι ακτινοβολία με συγκεκριμένο μήκος κύματος, επιδρά ανάλογα με το είδος του ενεργειακά σε όργανα, στο νευρικό σύστημα αλλά και στις νοητικές λειτουργίες. Κάθε χρώμα έχει τη δική του δόνηση και επηρεάζει όχι μόνο την πνευματική και ψυχική κατάσταση του ανθρώπου αλλά και τη φυσική.

Η χρωματοθεραπεία σαν θεραπευτική αγωγή εφαρμόζεται σε κάθε ακάλυπτο μέρος του σώματος του πάσχοντα. Κατά την εφαρμογή συνήθως χρησιμοποιείται ειδικός προβολέας με φίλτρα laser και γεωμετρικά φίλτρα, για να δημιουργείται έτσι η αναγκαία



φωτεινή δέσμη. Η μέση εφαρμογή του κάθε χρώματος είναι 7 λεπτά, με ελάχιστο χρόνο τα 3 και μέγιστο τα 10-12 λεπτά. Μπορεί, επίσης, ο ενδιαφερόμενος να κάνει μπάνιο σε νερό ανάλογα χρωματισμένο με φυσικά συστατικά.

Για κάθε περίπτωση, επιλέγεται το χρώμα ή τα χρώματα που έχουν ενεργειακή σχέση με τον οργανισμό του ατόμου που υποβάλλεται στη χρωματοθεραπεία. Τα αποτελέσματα, όμως, χρειάζονται χρόνο για να φανούν, γιατί οι αλλαγές στον οργανισμό γίνονται με φυσιολογικό ρυθμό.

Για την εμμηνόπαυση τα κατάλληλα χρώματα είναι το τirkουάζ και το ματζέντα, τα οποία βοηθούν στην ενεργειακή εξισορρόπηση. Το ματζέντα, παράλληλα, καταπραΰνει και τις εξάψεις. Άλλα χρώματα που βοηθούν στην εμμηνόπαυση είναι: το κίτρινο που βελτιώνει την αυτοσυγκέντρωση και γενικά τις νοητικές λειτουργίες, το πράσινο, το οποίο, δρα καταπραΰντικά στο νευρικό σύστημα, και τέλος, το μπλε με ηρεμιστικές επιδράσεις στον οργανισμό.

11.6 Αρωματοθεραπεία

Αρωματοθεραπεία είναι η χρήση ελαίων που παράγονται από φυτά με θεραπευτικές ιδιότητες (βότανα), με σκοπό τη βελτίωση της σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας, τη βελτίωση της διάθεσης και γενικά την εναρμόνιση ψυχής, σώματος και εξωτερικού περιβάλλοντος.

Η αρωματοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με άλλες εναλλακτικές ή συμβατικές θεραπευτικές μεθόδους καθώς είναι ένα ήπιο και κυρίως φυσικό βοήθημα για την διατήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας.

Σ' αυτή τη μέθοδο χρησιμοποιούνται τα αιθέρια έλαια. Από ένα αρωματικό φυτό μπορεί να προκύψει μια ποικιλία αιθέριων ελαίων που προέρχονται από τα διαφορετικά ή και από το ίδιο μέρος του φυτού. Τα μέρη του φυτού που χρησιμοποιούνται μπορεί να είναι τα φύλλα, τα άνθη, οι καρποί, τα κλωνάρια, ο φλοιός, η ρίζα, το ρετσίνι ή ακόμα και ο συνδυασμός κάποιων από τα παραπάνω.

Επειδή πρόκειται για πολύ συμπυκνωμένες ουσίες με υψηλή δραστηριότητα στους βιολογικούς ιστούς, μπορεί να προκαλέσουν τοπικές βλάβες και ερεθισμούς αν δεν χρησιμοποιηθούν σωστά γι' αυτό και δεν χρησιμοποιούνται ποτέ αυτούσια. Αραιώνονται μαζί με λάδι ή στο νερό. Είναι δυνατός ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων ελαίων, αλλά με προσοχή για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Όλα τα αιθέρια έλαια έχουν την ικανότητα να εισέρχονται στον οργανισμό μας μέσω της αναπνευστικής οδού ή της επιδερμίδας. Η επιλογή του ελαίου που θα χρησιμοποιηθεί κάθε φορά, εξαρτάται από το πρόβλημα που υπάρχει και από τις ιδιότητες του κάθε ελαίου.

Στην εμμηνόπαυση προτείνονται τα εξής: Περγαμόντο, Χαμομήλι, Κυπαρίσσι, Γεράνι, Γιασεμί, Λεβάντες, Λεμόνι, Τριαντάφυλλο, Σανταλόξυλο, YlangYlang. Καλμάρουν, τονώνουν τη διάθεση, εξασφαλίζουν τις ισορροπίες του οργανισμού, δίνουν ενέργεια.

Χρησιμοποιούνται κάνοντας μασάζ, εισπνοές ή στο μπάνιο.

Ανάλογα με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης προτείνονται για κάθε περίπτωση κάποια αιθέρια έλαια. Παράδειγμα:

-Άγχος: Αγγελική, Περγαμόντο, Κέδρος, Χαμομήλι, Γεράνι, Γιασεμί, Αγριοκυπάρισσο, Λεβάντα, Μαντζουράνα, Πορτοκάλι, Τριαντάφυλλο, Ροδόξυλο, Σανταλόξυλο, Μανταρίνι, YlangYlang.

Εξασφαλίζουν γαλήνιο ύπνο, τονώνουν τη διάθεση, προκαλούν εφορία, ανανεώνουν, χαλαρώνουν, καλμάρουν, τονίζουν τα συναισθήματα αγάπης.

Χρησιμοποιούνται για μασάζ, στο μπάνιο, ως αρωματικό χώρου, για εισπνοές.

-Εξάντληση: Δάφνη, Κορίανδρον, Ευκάλυπτος, Γεράνι, Τζίντζερ, Γιασεμί, Λεβάντα, Αγριοκυπάρισσο, Λεμόνι, Πορτοκάλι, Πατσουλί, Δεντρολίβανο, Θυμάρι, Ylang-Ylang.

Θερμαίνουν, διεγείρουν το νου, βοηθούν τη μνήμη, ξεκουράζουν, τονώνουν, φρεσκάρουν, βοηθούν τον καλό ύπνο.

Χρησιμοποιούνται για μασάζ, στο μπάνιο, ως αρωματικό χώρου.

-Εξάψεις: Χαμομήλι, Λεβάντα.

Φέρνουν γαλήνιο ύπνο, καλμάρουν.

Χρησιμοποιούνται για μασάζ, στο μπάνιο, ως αρωματικό χώρου.



-Θυμός: Χαμομήλι, Γιασεμί, Μαντζουράνα, Μέντα, Τριαντάφυλλο, YlangYlang, Δεντρολίβανο.
Αυξάνουν τη διαύγεια του νου, παράγουν συναισθήματα αγάπης, ενισχύουν τις ειρηνικές διαθέσεις, βοηθούν τον καλό ύπνο, παράγουν αισθαντικότητα, αμβλύνουν τον εκνευρισμό, χαλαρώνουν.
Χρησιμοποιούνται για μασάζ, εισπνοές, αρωματικό χώρου, στο μπάνιο.

-Κατάθλιψη: Δάφνη, Περγαμόντο, Γεράνι, Γιασεμί, Αγριοκυπάρισσο, Λεβάντα, Λεμόνι, Πορτοκάλι, Πατσουλί, Σανταλόξυλο, Τριαντάφυλλο, Μανταρίνι, YlangYlang.
Αφροδισιακά, προάγουν τη διαύγεια πνεύματος, ανεβάζουν τη διάθεση, ενισχύουν τα θετικά συναισθήματα.
Χρησιμοποιούνται για μασάζ, εισπνοές, ως αρωματικό χώρου, στο μπάνιο.

-Νευρική: Χαμομήλι, Κόλιανδρο, Πορτοκάλι, Μανταρίνι.
Φρεσκάρουν, καλμάρουν.
Χρησιμοποιούνται για μασάζ, εισπνοές, ως αρωματικό χώρου, στο μπάνιο.

11.7 Ομοιοπαθητική

Η Ομοιοπαθητική είναι μια τελείως φυσική μέθοδος θεραπείας, που στοχεύει στην ενδυνάμωση του ίδιου του οργανισμού κινητοποιώντας τις αμυντικές του δυνάμεις και αποκαθιστώντας την διαταραγμένη του υγεία. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι ουσίες που προέρχονται από την φύση (φυσικής, ζωικής ή ορυκτής προέλευσης), παρασκευάζονται με φυσικό τρόπο και δεν έχουν καμία σχέση με τα χημικά φάρμακα. Ενεργούν πάνω σε ολόκληρο τον οργανισμό, ενισχύοντας τον αμυντικό του μηχανισμό με αποτέλεσμα την θεραπεία και ανανέωση του οργανισμού και κατά συνέπεια την εξαφάνιση των επί μέρους συμπτωμάτων.

Στην εμμηνόπαυση ενισχύοντας την προσπάθεια του οργανισμού να ισορροπήσει κάτω από τα νέα ορμονικά δεδομένα της γυναίκας που έχει μπει σε κλιμακτήριο, βοηθά ήπια και πολλές φορές πολύ αποτελεσματικά, σε αυτό τον τομέα.

Ενδεικτικά θα γίνει αναφορά κάποιων ομοιοπαθητικών φαρμάκων:

1. Ινομυματώδης μήτρα:
Calcarea carbonica, Calc. Fluorica



- 2.Κύστες στις ωθήκες: Lycopodium, Lachesis
- 3.Κύκλος ανώμαλος: Argen. Nitricum, Causticum
- 4.Κύκλος πολύ αραιός: Graphites, Bar. carbonica, Dulcamara
- 5.Εξάψεις:

α) Amyl nitrate (όταν η έξαψη είναι κυρίως από την μέση και πάνω και ειδικά στο πρόσωπο),

β) Lachesis όταν οι εξάψεις είναι κυρίως στον ύπνο,

γ) Seria όταν οι εξάψεις εναλλάσσονται με ρίγη και συνοδεύονται από μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας της γυναίκας, που μπορεί να φθάσει ακόμα και την απέχθεια,

δ) Platina όταν οι εξάψεις συνοδεύονται από σεξουαλική υπερδιέγερση που μπορεί να φθάσει μέχρι νυμφομανία.

Εκτός όμως από αυτά τα σωματικά συμπτώματα πολλές φορές συνυπάρχουν και ψυχοδιανοητικές διαταραχές όπως:

-Υπερβολικός εκνευρισμός: Nux. vom.

-Ευσυγκινησία: Pulsatilla.

-Μελαγχολία με εσωστρέφεια όπως το Natr. muriaticum ή ακόμη και με τάσεις αυτοκτονίας όπως το Natr. sulphuricum ή το aurum.

11.8 Φυτικά Οιστρογόνα

Τα φυτικά οιστρογόνα είναι μια ομάδα ουσιών που προέρχονται από φυτικά τρόφιμα. Η δομή και δράση τους είναι παρόμοια με εκείνη των ανθρωπίνων, αλλά είναι πιο αδύναμα (η ισχύς τους κυμαίνεται από 1/100 μέχρι 1/1000 της ισχύς της οιστραδιόλης). Παρόλο που τα φυτοοιστρογόνα έχουν παρόμοια λειτουργία με τα οιστρογόνα, δεν είναι όπως τα οιστρογόνα που παράγει ο οργανισμός μας αν και έχουν την ικανότητα να επηρεάζουν την οιστρογονική λειτουργία του οργανισμού.

Το πώς επηρεάζουν αυτά τους ιστούς εξαρτάται εν μέρει από την ποσότητα οιστρογόνων που ήδη παράγει ο οργανισμός και από το πόσο κορεσμένα είναι τα σημεία υποδοχής των οιστρογόνων. Αν τα επίπεδα οιστρογόνων μας είναι χαμηλά, όπως συμβαίνει κατά την εμμηνόπαυση, οι κενοί υποδοχείς



μπορούν να γεμίσουν από φυτοοιστρογόνα.

Αν τα επίπεδα οιστρογόνων είναι υψηλά (όπως συμβαίνει σε κάποιες γυναίκες που παρουσιάζουν προ-εμμηνορρυσιακό σύνδρομο και ενδομητρίωση) τότε τα

φυτοοιστρογόνα μπορούν να ανταγωνιστούν με τα ήδη υπάρχοντα οιστρογόνα για το ποια θα προσκολληθούν στους υποδοχείς. Όταν τα φυτοοιστρογόνα καταλαμβάνουν επιτυχώς τις θέσεις στους υποδοχείς, μειώνουν την συνολική οιστρογονική δραστηριότητα γιατί η επίδρασή τους στους ιστούς είναι μικρότερη από την επίδραση που θα είχαν τα οιστρογόνα του οργανισμού μας αν κατόρθωναν να καταλάβουν τους υποδοχείς.

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την φυτοοιστρογονική δραστηριότητα, εκτός από την ικανότητα να προσκολλώνται στα σημεία υποδοχείς περιλαμβάνουν:

1. πόσο χρονικό διάστημα παραμένει προσκολλημένο ένα φυτοοιστρογόνο στον υποδοχέα,
2. πόσο γρήγορα διασπάται και απομακρύνεται από την κυκλοφορία του αίματος, και
3. με ποιο τρόπο επηρεάζει άλλες πλευρές της ποσότητας των οιστρογόνων.

Εάν καταναλώνονται σε τακτικούς ρυθμούς τα φυτικά οιστρογόνα μπορεί να έχουν θετικές επιδράσεις στην υγεία και μπορεί ακόμα να μειώσουν κάποια συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως τις εξάψεις ή τα αγγειοκινητικά συμπτώματα. Παράλληλα τα φυτικά οιστρογόνα δείχνουν να βελτιώνουν την οξύτητα των νοητικών λειτουργιών και την ψυχική διάθεση στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Κατά την εμμηνόπαυση όταν ο οργανισμός παράγει μικρή ή καθόλου ποσότητα οιστρογόνων, τότε τους άδειους υποδοχείς τους καταλαμβάνουν τα φυτοοιστρογόνα, ανακουφίζοντας τον οργανισμό. Άρα, είναι καλό να συμπεριλαμβάνονται στη διατροφή μας όσο το δυνατόν περισσότερα φαγητά πλούσια σε φυτικά οιστρογόνα όπως τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο από προϊόντα σόγιας, το γάλα, τα γιαούρτια και γλυκά από σόγια, ψωμί από λιναρόσπορο, όσπρια και δημητριακά ολικής αλέσεως.

Υπάρχουν εκατοντάδες φυτών που περιέχουν φυτοοιστρογόνα. Κάποια από τα γνωστότερα είναι τα: red clover, licorice, flaxseeds, black cohosh, alfalfa και φασόλια σόγιας. Από τους αρχαιότερους χρόνους πολλά από αυτά τα φυτά χρησιμοποιούνταν για να ρυθμίσουν τις ορμόνες και να ελέγξουν τη γονιμότητα. Είναι γνωστό ότι ακόμα και τα ζώα βόσκουν επιλεκτικά φυτά για να αυξήσουν ή να μειώσουν τη γονιμότητά τους.

12 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η εμμηνόπαυση αποτελεί φυσιολογική περίοδο του γυναικείου κύκλου ζωής και όχι νόσο. Γι' αυτό και δεν είναι απαραίτητο να χορηγηθεί θεραπευτική αγωγή. Όμως, υπάρχουν ορισμένα προβλήματα υγείας της μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας, όπως η οστεοπόρωση και τα αυξημένα ποσοστά καρδιοπαθειών, που σχετίζονται άμεσα με τα επίπεδα οιστρογόνων.

Για να αποτραπούν τέτοιου είδους προβλήματα, πολλές φορές, επιλέγεται η λήψη οιστρογόνων(δηλαδή την ονομαζόμενη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης-ΘΟΥ)ή η λήψη άλλων φαρμάκων.

12.1 Λήψη φαρμάκων

Δεν απαιτείται θεραπεία σε όλες οι γυναίκες. Υπάρχουν διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, που μπορεί να περιλαμβάνουν ορμονικούς ή μη ορμονικούς χειρισμούς. Δεν υπάρχει ένας μοναδικός τρόπος αντιμετώπισης που να μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις γυναίκες. Η θεραπεία της εμμηνόπαυσης πρέπει να εξατομικεύεται.

Πριν προβούμε σε οποιαδήποτε φαρμακευτική παρέμβαση στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, πρέπει να προηγηθεί ένας λεπτομερής κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος της κατάστασης της υγείας και να ληφθεί απαραίτητως το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό της γυναίκας.

Ο σκοπός της φαρμακευτικής παρέμβασης είναι να περιορίσουμε τα ενοχλητικά συμπτώματα, όπως οι εξάψεις, η ουρογεννητική ατροφία, αλλά και να προφυλάξουμε τη γυναίκα



από τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης.

Συνήθως χρησιμοποιούνται: Φυτικά οιστρογόνα, διφωσφονικά (για γυναίκες που είναι σε κίνδυνο να εμφανίσουν οστεοπόρωση αλλά έχουν αντένδειξη για να λάβουν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης), τροποποιητές των υποδοχέων των οιστρογόνων (SERM).

Υπάρχουν και άλλες ουσίες που

πιθανόν να χρησιμοποιηθούν μελλοντικά και συνδυάζονται με λιγότερες παρενέργειες, αλλά ακόμη βρίσκονται σε πειραματικά στάδια.

12.2 Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης(ΘΟΥ)

Αν και στην πραγματικότητα, κάθε χορήγηση ορμονών, όταν αυτές λείπουν, είναι θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, ως θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης χαρακτηρίζεται, η χορήγηση των ορμονών που λείπουν σαν συνέπεια της εμμηνόπαυσης και κυρίως τα οιστρογόνα.

Είναι πολύ σημαντικό πριν την έναρξη της ΘΟΥ να έχουν προηγηθεί οι κατάλληλες εξετάσεις, διότι μεγάλο ρόλο παίζουν η ηλικία, η φυλή, το οικογενειακό και το ατομικό ιστορικό της γυναίκας, καθώς και η ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων, όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία.

Γυναίκες με ιστορικό καρκίνου του μαστού ή κάποιων άλλων τύπων καρκίνου, διαταραχών πήξης ή ορισμένων ηπατοπαθειών αντενδείκνυται να λάβουν οιστρογόνα. Η ΘΟΥ έχει συσχετιστεί με ευεργετικά αποτελέσματα στη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος σε υγιείς γυναίκες. Αν, όμως, υπάρχει ιστορικό καρδιοπαθειών, η χορήγησή της αντενδείκνυται.

Εάν τελικά αποφασιστεί η χορήγηση οιστρογόνων, αυτά μπορούν να λαμβάνονται είτε με τη μορφή δισκίων είτε κολπικής κρέμας είτε διαδερμικά μέσω ειδικών αυτοκόλλητων (patches).

Εξετάσεις πριν τη ΘΟΥ

1. Καλό οικογενειακό και ειδικό ιστορικό.
2. Γυναικολογική εξέταση
3. Κολποσκόπηση
4. Μικροσκοπική εξέταση κολπικού εκκρίματος.
5. Test Παπανικολάου
6. Διακολπικο υπέρηχο μήτρας-ωοθηκών, εκτίμηση πάχους ενδομητρίου.
7. Κλινική και υπερηχογραφική διερεύνηση των μαστών.
8. Μαστογραφία.



Αντενδείξεις

1. Καπνίστριες(δεν συμπεριλαμβάνονται περιστασιακές καπνίστριες.)
2. Κίνδυνος θρομβώσεως και εμβολής
3. Εμφάνιση ή επιδείνωση πονοκεφάλων κατά την έναρξη της αγωγής
4. Πανκρεατίτιδα
5. Ηπατική ανεπάρκεια

- 6.Αλλεργική δερματίτιδα
- 7.Καρκίνος στο μαστό
- 8.Καρκίνος ενδομητρίου.

Οφέλη από τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης

- επιτυγχάνεται πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων κατά 25-50%.
- προάγουν το μεταβολισμό των υδατανθράκων.
 - ανακουφίζει από τα αγγειοκινητικά συμπτώματα μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη λήψη.
- ελάττωση των οστεοπορωτικών καταγμάτων σε ένα ποσοστό 30-60%.
- αναστροφή της ουρογεννητικής ατροφίας.
 - αύξηση του κολπικού pH και της αιμάτωσης του κόλπου.
 - ελάττωση των ουρογεννητικών φλεγμονών.
- βελτιώνεται η αιμοδυναμική του καρδιαγγειακού συστήματος. - πτώση των αγγειακών αντιστάσεων, καθώς και ελάττωση της διαστολικής και της συστολικής πίεσης.
 - βελτιώνεται η διάθεση, η διαύγεια, η ενεργητικότητα και η μνήμη, χάρη στην ευεργετική δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ).
 - ελαττώνεται ο κίνδυνος για εμφάνιση της νόσου Alzheimer.
 - τέλος, αποτελεί πρόληψη και όχι θεραπεία της οστεοπόρωσης, επειδή έχει την ιδιότητα ν' αναστέλλει την απώλεια της οστικής μάζας, αλλά δεν συμμετέχει σημαντικά στην δημιουργία νέας οστικής μάζας.

13 ΠΡΩΡΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η εμμηνόπαυση γενικά ξεκινά μεταξύ 45 και 55 ετών, αλλά μικρή μερίδα γυναικών μπαίνει στην εμμηνόπαυση σε μικρότερη ηλικία, περίπου 35 ετών. Σ'αυτές τις περιπτώσεις η εμμηνόπαυση χαρακτηρίζεται ως πρόωρη.

Η πρόωρη εμμηνόπαυση μπορεί να προκληθεί από γενετικούς, ανοσολογικούς ή ιατρικούς παράγοντες. Μερικά παραδείγματα πρόωρης εμμηνόπαυσης είναι τα ακόλουθα:

Πρόωρη ωθηκική ανεπάρκεια. Κανονικά οι ωθήκες παράγουν οιστρογόνα και προγεστερόνη. Μεταβολές σε αυτές τις ορμόνες προκαλούνται όταν, για άγνωστους ως επί το πλείστον λόγους, διακόπτουν πρόωρα την παραγωγή ωαρίων. Όταν αυτό συμβαίνει πριν την ηλικία των 40, θεωρείται πρόωρη ωθηκική ανεπάρκεια. Σε αντίθεση με τη πρόωρη εμμηνόπαυση η πρόωρη ωθηκική ανεπάρκεια μπορεί να μην είναι μόνιμη.

Προκλητή εμμηνόπαυση. Αυτή συμβαίνει όταν οι ωθήκες αφαιρούνται χειρουργικά όπως σε περίπτωση καρκίνου της μήτρας ή ενδομητρίωσης. Προκλητή εμμηνόπαυση δημιουργείται επίσης σε περιπτώσεις χημειοθεραπείας ή ακτινοβολίας.

Οι στρεσογόνες εργασιακές συνθήκες μπορεί να επιταχύνουν την απαρχή της εμμηνόπαυσης.



Το κάπνισμα έχει επίσης σχετιστεί με την απαρχή της εμμηνόπαυσης, και διαπιστώθηκε ότι επηρεάζει την ηλικία της εμμηνόπαυσης μεταξύ των γυναικών που κάπνιζαν περισσότερα από δέκα τσιγάρα την ημέρα. Οι γυναίκες που καπνίζουν έχουν αυξημένες πιθανότητες να μπουν στην κλιμακτήριο πριν από την ηλικία των 45 ετών, με συνέπεια να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο πρόωρης οστεοπόρωσης και στεφανιαίας νόσου. Όπως προαναφέρθηκε, το νυν κάπνισμα αύξανε τον κίνδυνο πρόωρης εμμηνόπαυσης κατά 59%. Αντιθέτως, όσες γυναίκες είχαν κόψει το κάπνισμα πριν τα 35 τους χρόνια είχαν 87% λιγότερες πιθανότητες σε σύγκριση με τις καπνίστριες συνομήλικές τους να μπουν νωρίς στην κλιμακτήριο. Το συμπέρασμα των ερευνητών ήταν ότι όσο πιο νωρίς σταματά μια γυναίκα το κάπνισμα, τόσο πιο προστατευμένη είναι από την πρόωρη έναρξη της εμμηνόπαυσης. Αντιθέτως, σχέση με τον καφέ και το αλκοόλ ή με το παθητικό κάπνισμα δεν βρέθηκε.

Οι γυναίκες που σε σχετικά μικρή ηλικία διέρχονται στη φάση της εμμηνόπαυσης έχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν

καρκίνο της ουροδόχου κύστης, σύμφωνα με μελέτες. Οι πιθανότητες καρκίνου της ουροδόχου κύστης ήταν 32% υψηλότερες στις γυναίκες που μπήκαν στην εμμηνόπαυση μεταξύ 43 και 47 ετών, συγκριτικά με τις γυναίκες που μπήκαν στην εμμηνόπαυση σε ηλικία 48 ετών ή αργότερα.

Έχει υπαινιχθεί ότι η πτώση των οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο αριθμό λοιμώξεων στο ουροποιητικό σύστημα που σχετίζονται με τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Αυτό ίσως εξηγεί γιατί παρατηρήθηκαν στην παρούσα μελέτη συσχετισμοί μεταξύ του συγκεκριμένου καρκίνου και μόνο αυτών των αναπαραγωγικών παραγόντων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση.

Από κοινωνικής πλευράς, οι χήρες σε νεαρή ηλικία επίσης είχαν αυξημένες πιθανότητες πρόωρης εμμηνόπαυσης, το ίδιο και οι γυναίκες που είπαν ότι αντιμετώπιζαν από νωρίς στη ζωή τους προβλήματα υγείας. Οι πιο μορφωμένες εθελόντριες διέτρεχαν μειωμένο κίνδυνο πρόωρης εμμηνόπαυσης, αλλά είχαν και λιγότερες πιθανότητες να είναι καπνίστριες. Η ενεργός, πλούσια, κοινωνική ζωή επίσης μείωνε τον κίνδυνο πρόωρης εμμηνόπαυσης.

14 ΕΠΙΛΟΓΟΣ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σχεδόν όλες οι γυναίκες έχουν συνδυάσει τη διακοπή της εμμήνου ρήσης με το κατώφλι της τρίτης ηλικίας και γι' αυτό όταν αρχίζουν οι πρώτες ανωμαλίες του γενετικού κύκλου –οι εξάψεις, οι επιδρώσεις και οι έντονες αλλαγές της διάθεσης- που σηματοδοτούν, ανάμεσα σε άλλα ,την έναρξη της εμμηνόπαυσης, αισθάνονται τρομοκρατημένες. Εφόσον, όμως, η γυναίκα περνάει το ένα τρίτο της ζωής της στην εμμηνόπαυση σημαντικό είναι να γίνει αντιληπτό το γεγονός ότι η εμμηνόπαυση είναι μία φυσιολογική περίοδος στη ζωή της γυναίκας και ως τέτοια θα πρέπει να αντιμετωπίζεται. Εξ'άλλου η επιστήμη έχει προσφέρει πολλούς νέους τρόπους για την ευκολότερη και ασφαλέστερη αντιμετώπιση των ενοχλητικών συμπτωμάτων, ώστε να μην χαθεί η ποιότητα ζωής κατά αυτή τη δύσκολη χρονική περίοδο.



Συμπερασματικά, η εμμηνόπαυση αποτελεί μία κρίσιμη περίοδο στη ζωή μίας γυναίκας. Ίσως να μπορεί να χαρακτηριστεί ως το πιο επίπλοο και δύσκολο στάδιο στη ζωή της είτε από σωματικής άποψης, είτε από ψυχολογικής, κατά τη διάρκεια του οποίου συμβαίνουν ριζικές αλλαγές στον οργανισμό. Μετά, όμως, το τέλος της δύσκολης αυτής περιόδου επέρχεται ο συμβιβασμός της γυναίκας στη νέα αυτή κατάσταση και πλέον αντιλαμβάνεται ότι είναι μία αναπόφευκτη φάση στη ζωή κάθε γυναίκας και ότι η ζωή δεν τελειώνει με την εμμηνόπαυση.

Για την γυναίκα της σύγχρονης εποχής με τον πολυδιάστατο ρόλο και τις πολυάριθμες δραστηριότητες, η διατήρηση της καλής υγείας δεν είναι απλώς επιθυμητή, είναι αναγκαιότητα που αφορά την ίδια αλλά και το περιβάλλον της. Σ' αυτό το σημείο καλείται να επέμβει η αισθητικός και με τις κατάλληλες φροντίδες να τονώσει την αυτοπεποίθηση και να ανανεώσει την ψυχολογία της γυναίκας. Η εμμηνόπαυση είναι ίσως το τέλος ενός κεφαλαίου στην ζωή, αλλά είναι και η αρχή ενός καινούριου. Χαρείτε το!



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>1</u>	<u>ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>ΓΕΝΙΚΑ.....</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....</u>	<u>4</u>
3.1	ΟΙ ΩΟΘΗΚΕΣ.....	4
3.2	ΟΙ ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ(ΩΑΓΩΓΟΙ).....	4
3.3	Η ΜΗΤΡΑ(ΥΣΤΕΡΑ).....	5
3.4	Ο ΚΟΛΕΟΣ(ΚΟΛΠΟΣ).....	5
3.5	ΤΟ ΑΙΔΟΙΟ.....	5
<u>4</u>	<u>ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ.....</u>	<u>6</u>
4.1	ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ.....	6
4.2	ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΑ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ ..	6
4.3	ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΡΥΣΙΑΚΗ ΈΝΤΑΣΗ.....	8
4.3.1	Ψυχικά Συμπτώματα.....	8
4.3.2	Σωματικά Συμπτώματα.....	8
<u>5</u>	<u>ΟΡΜΟΝΕΣ.....</u>	<u>10</u>
5.1	ΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	10
5.2	ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ.....	10
5.3	ΟΡΜΟΝΕΣ.....	10
5.4	ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΟΡΜΟΝΩΝ.....	11
5.5	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ.....	12
5.5.1	Θυλακιοτρόπος ορμόνη-FSH.....	12
5.5.2	Ωχρινοτρόπος ορμόνη- LH.....	12
5.6	ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ.....	12
5.6.1	Οιστρογόνα.....	12
5.6.2	Προγεστερόνη.....	13
<u>6</u>	<u>ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ & ΟΡΜΟΝΕΣ.....</u>	<u>14</u>
<u>7</u>	<u>ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....</u>	<u>15</u>
7.1	ΟΡΙΣΜΟΣ.....	15
7.2	ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ.....	15
7.3	ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	16
7.4	ΠΕΡΙΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	17
7.5	ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	18
7.6	ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	20
<u>8</u>	<u>ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΤΗΣΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.....</u>	<u>21</u>

<u>9</u>	<u>ΟΡΜΟΝΕΣ & ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ</u>	<u>22</u>
<u>10</u>	<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ</u>	<u>23</u>
10.1	ΑΛΩΠΕΚΙΑ	24
10.2	ΒΑΡΟΣ.....	25
10.3	ΓΗΡΑΝΣΗ.....	27
	<i>Ενδογενής γήρανση</i>	<i>28</i>
	<i>Περιβαλλοντική γήρανση ή φωτογήρανση.....</i>	<i>29</i>
	<i>Ορμονική γήρανση</i>	<i>299</i>
10.4	ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΑΚΜΗ	30
10.5	ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ.....	31
	<i>-Πρωτοπαθής/Ιδιοπαθής.....</i>	<i>32</i>
	<i>-Δευτεροπαθής/Αληθής δασυτριχισμός.....</i>	<i>32</i>
10.6	ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ.....	32
<u>11</u>	<u>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....</u>	<u>37</u>
11.1	ΔΙΑΤΡΟΦΗ	38
11.2	ΆΣΚΗΣΗ	41
11.3	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	42
11.4	ΜΑΛΛΑΞΗ.....	44
11.5	ΧΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	45
11.6	ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	46
11.7	ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ.....	48
11.8	ΦΥΤΙΚΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ.....	49
<u>12</u>	<u>ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....</u>	<u>51</u>
12.1	ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	51
12.2	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ(ΘΟΥ)	52
	<i>Αντενδείξεις.....</i>	<i>52</i>
	<i>Οφέλη από τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.....</i>	<i>53</i>
<u>13</u>	<u>ΠΡΟΩΡΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....</u>	<u>54</u>
<u>14</u>	<u>ΕΠΙΛΟΓΟΣ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</u>	<u>56</u>

Βιβλιογραφία

- Robert M. Berne, Mathiew N. Levy. Αρχές Φυσιολογίας τόμος II. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης 2002.
- Θωμόπουλος Γ. Ν. Ο Υποκυτταρικός κόσμος οργανίδια και ασθένειες. University Studio Press. Θεσσαλονίκη 1995.
- Αναγνωστοπούλου-Μπένη Α. Βιολογία Ανάπτυξης. Εκδόσεις Art of Text. Θεσσαλονίκη 1993.
- G.M. Levene & C.D. Calnan. Έγχρωμος Άτλας Δερματολογίας. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 1995.
- Στέφανος Ι. Καραγιαννόπουλος. Γυναίκες νέες και ωραίες γεμάτες υγεία και ευεξία. Αθήνα: Μοντέρνοι καιροί 2007.
- Λουκάς Μ. Λάζος, Γεώργιος Κ. Παρασκευάς. Στοιχεία Ανατομικής του ανθρώπου. University Studio Press. Θεσσαλονίκη 1996.
- Αθηνά Γερονικάκη. Οργανική Φαρμακευτική Χημεία. Ορμόνες. Ζυγός. Θεσσαλονίκη 2006.
- Ιωάννα Λεονταρίδου. Αποτρίχωση Ι. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2004.
- Δρ. Ιωάννης Χατζημπούγιας. Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου. GM Design. Θεσσαλονίκη 2000.
- Μαρία Τραφαλή (γιατρός). «Εμμηνόπαυση και θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης». 30 μέρες υγείας. Οκτώβριος 2007. 2.
- Ενδοκρινολογία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2005.
- Θεοδώρα Παπαμήτσου. Σημειώσεις Κυτταρικής και Αναπτυξιακής Βιολογίας. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2005.
- Αλεξάνδρα Ηλίου. Σημειώσεις Δερματολογίας Ι. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2001.
- Αλεξάνδρα Ηλίου. Σημειώσεις Δερματολογίας ΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2001.

- Δερβίσογλου Κυριακή. Αισθητική Προσώπου Ι. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2002.
- Δερβίσογλου Κυριακή. Αισθητική Προσώπου ΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2002.
- Σαββίδου Άννα. Αισθητική Σώματος 1. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2003.
- Σαββίδου Άννα. Αισθητική Σώματος 2. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2006.
- Δερβίσογλου Κυριακή. Ηλεκτροθεραπεία Αισθητική Σώματος ΙΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2003.
- Νίκος Παπανικολάου. Γυναικολογία. Θεσσαλονίκη 1986
- Μπερή Δέσποινα(γιατρός). «Εμμηνόπαυση: ένας φυσιολογικός σταθμός στη ζωή της γυναίκας». www.health.in.gr/woman
- Μπερή Δέσποινα(γιατρός). «Προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο: Οι «δύσκολες» μέρες του μήνα». 11/10/2007. <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=34092>
- Έρευνα στο Λονδίνο 4/7/2007.«Το εργασιακό στρες επισπεύδει την εμμηνόπαυση». <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=139707>
- Έρευνα στη Νέα Υόρκη 18/5/2007. «Ασβέστιο και βιταμίνη D αποτρέπουν την πρόσληψη βάρους μετά την εμμηνόπαυση». <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=138509>
- ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Ενδοκρινολογίας. «Γυναίκα και εμμηνόπαυση». 18/5/2005. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=1044
- Σοφία Νέτα (Ελληνικός Σύλλογος Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση). «Μια στις πέντε Ελληνίδες μπαίνει στην εμμηνόπαυση με οστεοπόρωση». 18/10/2007. http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=3054

- «Η έλλειψη οιστρογόνων οδηγεί σε παχυσαρκία και υπέρταση». 14/8/2007 http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=2563

- Ιωσιφίδης Νίκος(Μαιευτήρας Γυναικολόγος). «Συμπτώματα και αντιμετώπιση του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου». 11/5/2007. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=1935

- *International Journal of Cancer*. «Η εμμηνόπαυση σε μικρότερη ηλικία σχετίζεται με το καρκίνο της ουροδόχου κύστης». 29/3/2007. http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=1443

- ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Ενδοκρινολογίας. «Εμμηνόπαυση». 17/2/2003. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=588

- Dr. Στέφανο Χάνδρακα MD MBA PHD. «Εμμηνόπαυση». 4/2/2008. http://www.woman.com.gr/article_detail.asp?article_id=218&node_serial=001001003&node_id=377

- «Εμμηνόπαυση». http://www.pazarakioti.gr/climacteric_gr.asp

- Αικατερίνη Αντωνίου - Κεδηκιάννη. «Πως αντιμετωπίζει την εμμηνόπαυση η ιατρική». Από το περιοδικό Ομοιοπαθητική Ιατρική, τεύχος 37, 2006

- Ελεύθερο Βήμα. «Εμμηνόπαυση». 11/7/2006. <http://www.eleftherovima.gr/cgi-bin/news/viewnews.cgi?newsid1152602483,49737>,

- Μαρία Τσιλιμιγκάκη. «Ακμή και ενήλικες». 19/2/2007. <http://www.ert.gr/ygeia/details.asp?id=470&catid=3116>

- Δήμητρα Τζούβελη. «Ακμή ενηλίκων». 19/11/2005. <http://www.ert.gr/ygeia/details.asp?id=1932&catid=3116>

- Μπενέτου Α. «Ακμή Συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον/την αισθητικό». <http://www.scientific-journal-articles.com/greek/free-online-journals/medical/medical-articles/mpenetouaik1/akmi.htm>
- Κωσταντίνος Δ. Βερρός. «Γήρανση δέρματος». 1998. <http://www.geocities.com/HotSprings/4809/giransi.htm>
- Παπαχρήστος Παρασκευάς & Φοντόρ Χριστίνα. «Διατροφή, τρόπος ζωής και εμμηνόπαυση». 16/6/2006. http://www.mednutrition.gr/essays/index.php?Itemid=53&id=459&option=com_content&task=view
- Γκικότες Ευάγγελος (Μαιευτήρας Γυναικολόγος). «Ομοιοπαθητική» 10/06/2005. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=60
- Πέτρου Χαράλαμπος (Ορθοπαιδικός). «Οστεοπόρωση». 6/4/2004. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=239
- Περιοδικό Αρμονία. «Κλιμακτήριος. Χαρείτε την!». 5/5/2005. <http://www.anew.gr/helath/article.php?aid=23&pno=2>
- Νότα. «Εμμηνόπαυση- Κλιμακτήριος». 9/4/2007. <http://www.hostingphpbb.com/forum/viewtopic.php?t=86&postdays=0&postorder=asc&start=30&mforum=ivf&sid=504b9021c4e65378afb513088d990f7>

- *Reuters Fertility and Sterility*. «Τα φυτικά οιστρογόνα βελτιώνουν την ψυχική διάθεση μετά την κλιμακτήριο». 19/5/ 2006. <http://health.ana.gr/news.php?id=1911>
- *Περιοδικό Viva*. «Χρωματοθεραπεία: Βάλτε χρώμα στη ζωή σας». 23/10/2006. <http://new.e-go.gr/woman/article.asp?catid=8596&subid=2&pubid=385996>
- Γ. Νοτόπουλος (γιατρός). Περιοδικό *Ανεξήγητο*. «Αρωματοθεραπεία». Τεύχος Μαΐου 2001
- *Τάνια Βλαδένη*(δερματολόγος). «Πώς αντιμετωπίζεται η ακμή». 5/10/2007. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=2961
- *Dr. Ζισσόπουλος*. «Κλιμακτήριο. Θεραπεία ή όχι; Μιά εισαγωγή στους προβληματισμούς». <http://www.zissopoulos.gr/klimaktirios.htm>
- *Γεώργιος Κασίκας* (ρευματολόγος). «Ρευματικές παθήσεις: Οστεοπόρωση». 2004. <http://www.katsikas.net/osteoporosi.php>