

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ – ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:Κ.ΔΕΡΒΙΣΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:ΔΑΛΑΚΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

Πρόλογος

Η εμμηνόπαυση ήταν ανεκαθεν ένα θέμα που απασχόλησε πολύ τις γυναίκες, την ιατρική, την ψυχολογία και πολλούς άλλους τομείς .Αυτό διαπραγματεύεται και η συγκεκριμένη εργασία προσεγγίζοντας το θέμα και από την αισθητική. Η αισθητική υπάρχει παντού, στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε μια εικόνα ,στον τρόπο που συμπεριφερόμαστε ,στην εμφάνιση κ.τ.λ. Σήμερα η αισθητική μπορεί να συμβάλει άμεσα αλλά και έμμεσα στο μέγιστο θέμα της κλιμακτήριου και εμμηνόπαυσης μιας και διαθέτει πληθώρα θεραπειών και προτάσεων που συμβάλουν στην βελτίωση της ζωής της γυναίκας. Άμεσα αφού μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα και την όψη του δέρματος χαρίζοντας ένα υγιές δέρμα που διαθέτει τα κατάλληλα εφόδια για την μετέπειτα πορεία του προς τη γήρανση. Έμμεσα γιατί μπορεί να βελτιώσει την ψυχολογία της γυναίκας μιας και μέσω του καθρέφτη της θα ικανοποιείται από την εικόνα που αντικρίζει .Σε χωριστά κεφάλαια περιγράφονται στοιχεία της κλιμακτήριου, η ορμονοθεραπεία και οι διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης. Η εργασία αυτή είναι μια προσπάθεια να κατανοήσουμε αυτή τη μεταβατική περίοδο στη ζωή κάθε γυναίκας και να πλησιάσουμε το ονειρο της ομορφιάς και της αναζωογόνησης με πρακτικό τρόπο όσο είναι αυτό εφικτό.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	6
-Κλιμακτήριος-Εμμηνόπαυση	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
-Κλιμακτήριο-Εμμηνόπαυση-Προεμμηνοπαυση-Μεττεμμηνοπαυση	7
-Αιτιολογία και παθογένεια	7
-Τεχνητή εμμηνόπαυση	9
-Μεταβολές ορμονών που συνοδεύουν την εμμηνόπαυση	9
-Κλινική εικόνα στην εμμηνοπαυση	11
-Διάφορα αλλά σύμπτωμα που αναφέρονται στο κλιμακτήριο	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	
-Συμπτώματα εμμηνόπαυσης	19
-Μη ορμονικά συμπτώματα	22
-Εργαστηριακά ευρήματα στο κλιμακτήριο	23
-Διαφορική διάγνωση	25
-Απρόσμενη επανεμφάνιση περιόδου	26
-Εμμηνόπαυση και εγκυμοσύνη	26
-Γονιμότητα –θηλυκότητα –σεξουαλικότητα	26
-Αλλαγές στη σεξουαλική ζωή	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	
-Υποκαθιστώντας τις ορμόνες	28
-Διαφορετικές μορφές ορμονικής θεραπείας	28
-Μορφές ιδιοσκευασμάτων και προγεστερόνης	30
-Επιπλοκές από τη χρήση οιστρογόνων	32

-Συχνά προβλήματα οιστρογονικής θεραπείας	33
-Αλληλεπιδράσεις από την οιστρογονική θεραπεία με άλλα φάρμακα	33
-Αντενδείξεις για θεραπεία με οιστρογόνα	34
-Υποκατάσταση σε ιδιαίτερες περιπτώσεις	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

-Μη ορμονική θεραπεία	39
-Εναλλακτικές μέθοδοι	40
Φυτικά ιδιοσκευάσματα και ομοιοπαθητικά φάρμακα	40
- Τα Βότανα έχουν πολύ θετικά αποτελέσματα στα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης	41
-Η αρωματική οδός	41
-Η εμμηνόπαυση αντιμετωπίζεται και με συνταγές βοτάνων	41
-Φυσιο-και θεραπευτικές μέθοδοι	42
-Ρεφλεξολογία	43
-Διάφοροι τρόποι που μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

-Αυτοβοήθεια	44
-Αντιμετωπίζοντας τα συμπτώματα	44
-Διατροφή κατά την εμμηνόπαυση	46
-Τι μπορεί να βοηθήσει το δέρμα κατά την εμμηνόπαυση	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

-Αντιμετώπιση της εμμηνόπαυσης και των επιπτώσεων της από αισθητικό	
---	--

-Μετεμμηνοπαυσιακο δέρμα, ημερήσιο σχήμα αντιμετώπισης	51
-Πως αντιμετωπίζεται το μετεμμηνοπαυσιακο δέρμα	53
-Τι χρησιμοποιείται από πλευράς καλλυντικών	53
-Ο χρονος γυριζει πισω με το μακιγιαζ	57
-Σώμα	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

-Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης(σε πρόσωπο και σώμα)
από την πλαστική χειρουργική

-Κοιλιοπλαστική	61
-Ανόρθωση στήθους	62
-Λιποαναρρόφηση-λιπογλυπτική	63
-Βλεφαροπλαστική	63
-Μποτοξ	64
-Εμφυτεύματα υαλουργικό οξύ	65
-Ρυτιδοπλαστική-facelift	67
-Αυτομεταμοσχευση λιπους	69
-Βραχιονοπλαστική	70
Επιλογος	71

εισαγωγή

Η εμμηνόπαυση στη ζωή της γυναίκας, είναι μια μεταβατική αλλά με μεγάλη διάρκεια περίοδος, που σηματοδοτεί το πέρασμα από την περίοδο της γονιμότητας στη γηρανση, που είναι ακόμη μακριά, αντιθετα παρότι πολλές γυναίκες φοβούνται.

Η οριστική παύση των εμμήνων σημαίνει, χρονολογικά την εδραίωση της εμμηνόπαυσης. Η φυσική ανατροπή που καταλήγει σ' αυτή τη μεταβολή επηρεάζει περισσότερο η λιγότερο την εξωτερική συμπεριφορά και ολοκληρώνεται πάντα με την ψυχολογική συμμετοχή της γυναίκας που τη στιγμή της στροφής προς τα γηρατειά, αποδέχεται, υφίσταται τη νέα κατάσταση η αντίθετα παρεκκλίνει, επαναστατεί, απελπίζεται στο ξεκίνημα του δευτέρου μέρους της ζωής της

Εκείνες που το αποδέχονται δεν είναι προφυλαγμένες από ανησυχίες και χρειάζεται να έχουν σωφροσύνη και πολλές φορές κάποιο θάρρος για να μη βουλιάζουν στην καταθλιψη, να μην υποχωρήσουν στην πικρία, τη στιγμή που, κάνοντας έναν γενικό απολογισμό της ζωής τους σκάφτονται τις ρυτίδες τους, τους φίλους τους, τις επιτυχίες τους, τα χρόνια που έφυγαν. Εκείνες που το υφίστανται υποτάσσονται παθητικά, εγκαταλείπουν κάθε κοκεταρία και προωθούν τα γηρατειά η χωρίς να εκδηλώνουν καμία εσωτερική αναταραχή, ρίχνονται σε μια ξέφρενη λαίμαργια όποια δείχνει την ασυνείδητη αναζήτηση κάποιου αντισταθμίσματος. Οι άλλες όλες επαναστατούν, έχουν μια εξαιρετικά ταραγμένη εμμηνόπαυση, στη διάρκεια της οποίας όλες οι τάσης παροξύνονται, ως το σημείο που μόνο ο ψυχίατρος μπορεί να επαναφέρει την τάξη.

Σ' αυτό το πεδίο, δυο σπουδαία γεγονότα χαρακτηρίζουν την εποχή μας. Η γυναίκα που συμμετέχει όλο και πιο δραστήρια σε όλα τα επίπεδα, στην κοινωνική ζωή, νοιώθει πολύ λιγότερο στο περιθώριο από αλλοτε, και, αν εργάζεται εξω, η επαγγελματική ζωή της δε σταματάει με τις ωθητικές λειτουργίες της. Όταν θα σταματήσει να εργάζεται, η δύσκολες στιγμές θα έχουν περασει, θα έχει ξαναβρεί μια ισορροπία. Τέλος η ιατρική έχει προχωρήσει στην προσπάθεια της να

αμβλύνει αποτελεσματικά τις ορμονικές διαταραχές που είναι λίγο-πολύ αναπόφευκτες σ' αυτή την περίοδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Το κλιμακτήριο είναι το χρονικό διάστημα στη ζωή της γυναίκας κατά το οποίο γίνεται μετάπτωση από την αναπαραγωγική περίοδο στη μη αναπαραγωγική. Τα συμπτώματα, που εμφανίζονται στην περίοδο αυτή, λέγονται συμπτώματα κλιμακτήριου.

Προεμμηνόπαυση είναι η χρονική περίοδος πριν από το τελικό σταμάτημα της έμμηνης ρύσης και χαρακτηρίζεται από ανωμαλίες στη διάρκεια του κύκλου και αλλά κλιμακτηρικά συμπτώματα.

Η εμμηνόπαυση αρχίζει αμέσως μετά την τελευταία έμμηνη ρυση, που συμβαίνει κατά το κλιμακτήριο

Η μετεμμηνόπαυση αφορά το χρονικό υπόλοιπο της γενετήσιας ζωής της γυναίκας και κατ' άλλους τη χρονική περίοδο μέχρι την εξαφάνιση των κλιμακτηρικών συμπτωμάτων.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Προεμμηνόπαυσιακη περίοδος. Με τα χρόνια η διάρκεια του κύκλου της γυναίκας σταδιακά μειώνεται. Έτσι, η μέση διάρκεια του κύκλου στην ηλικία των 15 χρονών

είναι 35 ημέρες, στην ηλικία των 25 χρονών είναι 30 ημέρες, και στα 35 χρόνια είναι 28 ημέρες αυτή η ελάττωση της διάρκειας του κύκλου οφείλεται στη μείωση της παραγωγικής ικανότητας. Μετά τα 45 χρόνια συνήθως εμφανίζονται μεταβολές στη λειτουργία της ωοθήκης σε γυναίκες, που είχαν πριν κανονικό κύκλο. Η εκκριτική φάση έχει σταθερή διάρκεια, εφόσον διατηρείται η ωορρηξία και οι τιμές της προγεστερόνης δε διαφέρουν από τις τιμές που εμφανίζουν νεότερες γυναίκες. Αντίθετα έκκριση της οιστραδιολης ελαττωνεται και οι τιμές της βρίσκονται χαμηλότερες και στις δυο περιόδους του κύκλου. Η έκκριση της FSH αυξάνεται ελαφριά στην παραγωγική περίοδο και στη συνέχεια ελαττώνεται, καθώς ωριμάζει το ωοθυλάκιο και παράγεται περισσότερη οιστραδιολη. Η FSH μετά τα 45 χρόνια βρίσκεται αυξημένη συγκριτικά με τα επίπεδα της σε νεότερες γυναίκες. Για την LH δεν έχουν βρεθεί διαφορές στην έκκριση της σε σχέση με τις νεότερες ηλικίες. Ο υπεύθυνος μηχανισμός για την πρώιμη αύξηση της έκκρισης της FSH, αλλά όχι και της LH δεν είναι ξεκαθαρισμένος. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα της ελάττωσης του αριθμού των ωοκυττάρων, που υπάρχουν στις ωοθήκες. Ακόμη, μπορεί να γίνεται από την ελαττωμένη παράγωγη οιστραδιολης η να απουσιάζει κάποιος ωοθηκικός παράγοντας, ανάλογος με την ινχιμπίνη στον άνδρα, που ρυθμίζει την έκκριση της FSH

Η μετάπτωση από ένα κανονικό κύκλο στη μόνιμη αμηνόρροια της εμμηνόπαυσης χαρακτηρίζεται συνήθως από ένα διάστημα μεγάλων ανωμαλιών στον κύκλο, που διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα όσο πιο αργά εμφανίζεται η εμμηνόπαυση, τόσο η διάρκεια των ανωμαλιών του κύκλου παρατείνεται. Η εμφάνιση μητρορραγιών στις προεμμηνόπαυσιακες γυναίκες είναι συχνή και σημαίνει, ότι η ωρίμανση των ωοθυλάκων γίνεται ανώμαλα και η έκκριση της οιστραδιολης και της της προγεστερόνης είναι ελαττωμένες. Μια μητρορραγία μπορεί ακόμη να εμφανιστεί μετά άνοδο και πτώση της οιστραδιολης, χωρίς την αντίστοιχη αύξηση της προγεστερόνης, κάτι ανάλογο που συμβαίνει στους ανωορρηκτικούς κύκλους. Έτσι, οι προεμμηνόπαυσιακες γυναίκες είναι εκτεθειμένες σε παρατεταμένη διέγερση του ενδομητρίου από τα οιστρογόνα, χωρίς την κυκλική έκκριση της προγεστερόνης, γεγονός που οδηγεί σε ανώμαλες αιμορραγίες της μήτρας.

Υπάρχουν δυο τύποι εμμηνόπαυσης, η φυσιολογική και η τεχνητή εμμηνόπαυση.

Φυσιολογική εμμηνόπαυση. Στο ανθρώπινο έμβρυο η ωογένεση αρχίζει στην ωοθήκη περίπου την τρίτη εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Έχει υπολογιστεί, ότι οι ωοθήκες του εμβρύου περιέχουν περίπου 7 εκατομμύρια ωάρια την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Από εκεί και έπειτα μέχρι την εμμηνόπαυση επέρχεται ελάττωση στον αριθμό των γεννητικών κυττάρων. Μετά τον 7^ο μήνα της εγκυμοσύνης δε σχηματίζονται πια νέα ωοκύτταρα. Κατά τον τοκετό υπάρχουν περίπου 2 εκατομμύρια ωοκύτταρα και κατά την ήβη αυτός ο αριθμός ελαττώνεται στις

300.000. Υπάρχει συνεπώς μια συνεχής ελάττωση των ωοκυττάρων κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας. Δυο παράγοντες ευθύνονται γι' αυτό. Η ωορρηξία και η ατρησία, γιατί μόνο σε 400-500 προκαλείται ωορρηξία. Για την ατρησία των ωοθυλακίων δεν υπάρχουν πολλές γνώσεις. Μελέτες σε ζώα απόδειξαν, ότι τα οιστρογόνα εμποδίζουν την ατρησία, ενώ τα ανδρογόνα επιτείνουν το φαινόμενο.

Η εμμηνόπαυση εμφανίζεται στον άνθρωπο με δυο μηχανισμούς. Στον πρώτο, τα ωοκύτταρα που αντιδρούν στη διέγερση από τις γοναδοτροπίνες εξαφανίζονται από την ωοθήκη και στο δεύτερο τα λίγα ωοκύτταρα, που απομένουν, δεν αντιδρούν στις γοναδοτροπίνες. Μεμονωμένα ωοκύτταρα μπορεί να βρεθούν σε μετεμμηνόπαυσιακες ωοθήκες μετά από προσεκτική ιστολογική εξέταση, αλλά τα περισσότερα από αυτά δε δείχνουν σημεία ανάπτυξης παρά τη μεγάλη αύξηση των ενδογενών γοναδοτροπινών. Ο μέσος Όρος της ηλικίας, που εμφανίζεται η εμμηνόπαυση, είναι η ηλικία των 49-50 ετών. Δε φαίνεται όμως να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ηλικίας εμμηναρχής και εμμηνόπαυσης. Ο γάμος, η τεκνοποίηση, το ύψος, το βάρος, καθώς και η χρησιμοποίηση ορμονικών αντισυλληπτικών για μεγάλο χρονικό διάστημα, δε φαίνεται να επηρεάζουν την ηλικία, που εμφανίζεται η εμμηνόπαυση. Αντίθετα το κάπνισμα ενοχοποιείται για την εμφάνιση πρώιμης εμμηνόπαυσης.

Αυτόματη διακοπή της εμμηνορρυσίας πριν την ηλικία των 40 χρονών θεωρείται πρόωρη εμμηνόπαυση. Καμία φορά η διακοπή της εμμηνορρυσίας και η εμφάνιση κλιμακτηρικών συμπτωμάτων μπορεί να συμβεί πολύ πρώιμα, μόλις λίγα χρόνια μετά την εμμηναρχή. Τα αίτια αυτής της κατάστασης είναι άγνωστα. Άλλοτε πάλι διαφορές παθολογικές καταστάσεις όπως σοβαρές φλεγμονές ή όγκοι του γεννητικού συστήματος, μπορεί να καταστρέψουν τις ωοθήκες τελείως ώστε να προκληθεί εμμηνόπαυση.

Τεχνητή εμμηνόπαυση

Μόνιμη διακοπή της ωοθηκικής λειτουργιάς μπορεί να γίνει μετά χειρουργική εξαίρεση των ωοθηκών ή μετά από ακτινοβολή τους για θεραπευτικούς σκοπούς. Η τεχνητή εμμηνόπαυση χρησιμοποιείται θεραπευτικά στην ενδομητρίως και σε περιπτώσεις οιστρογόνο - ευαίσθητων νεοπλασμάτων του μαστού και του ενδομητρίου γίνεται με τη φαρμακευτική χορήγηση προγεστερινοειδών και νταναζολης.

Μεταβολές των ορμονών που συνοδεύουν την εμμηνόπαυση.

Μετά την εμμηνόπαυση σημειώνονται σημαντικές μεταβολές στην έκκριση των ανδρογόνων, των οιστρογόνων, της προγεστερόνης, και των γοναδοτροπινών. Συμβαίνουν πολύ σύντομα μετά την τελευταία περίοδο, αλλά οριστικοποιούνται μετά από 6 μήνες.

ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ. Στην αναπαραγωγική ζωή το κύριο ωοθηκικό ανδρογόνο είναι η ανδροστενδιονη, το σπουδαιότερο μεταβολικό προϊόν των ωοθυλακίων που ωριμάζουν. Στην εμμηνόπαυση υπάρχει ελάττωση της ανδροστενδιονης περίπου στο μισό απ'ότι στην αναπαραγωγική ηλικία, πράγμα που δηλώνει την απουσία ωοθυλακικής δραστηριότητας. Σε μεγαλύτερες γυναίκες υπάρχει ημερήσια διακύμανση στην τιμή της ανδροστενδιονης. Έτσι γίνεται εκκριτική αιχμή μεταξύ 15:00 και 04:00. Αυτός ο αριθμός θυμίζει δραστηριότητα των επινεφρίδιων. Η μεγαλύτερη πηγή ανδροστενδιονης φαίνεται να είναι τα επινεφρίδια, αλλά και οι μετεμμηνοπαυσιακές ωοθήκες συνεχίζουν να εκκρίνουν περίπου το 20% της ανδροστενδιονης που κυκλοφορεί. Η έκκριση της τεστοστερόνης είναι επίσης ελαττωμένη, αλλά μόνο κατά το ένα τρίτο λιγότερη απ'ότι εκκρίνεται στις νέες γυναίκες. Υπάρχει και εδώ ημερήσια μεταβολή στην έκκριση της με υψηλότερο επίπεδο την 08:00 ώρα και χαμηλότερο τη 16:00. Ο μηχανισμός της έκκρισης της τεστοστερόνης είναι πιο περίπλοκος απ'ότι της ανδροστενδιονης. Μετά την εμμηνόπαυση η όταν εξαιρεθούν οι ωοθήκες, έχουμε ελάττωση της τεστοστερόνης στην κυκλοφορία κατά 60%. Από την άλλη μεριά έχουν ανευρεθεί μεγάλες ποσότητες τεστοστερόνης στις ωοθηκικές φλέβες μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Έτσι, μπορεί να υποστηριχθεί η υπόθεση, ότι η μετεμμηνοπαυσιακή ωοθήκη εκκρίνει περισσότερη τεστοστερόνη απ'ότι η προεμμηνοπαυσιακή. Τα κύτταρα της πύλης της ωοθήκης (hillar cells) και τα ωχρινοποιημένα κύτταρα του στρώματος (luteinized stromal cells), που υπάρχουν και σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, είναι πολύ πιθανό να συνεχίζουν την παραγωγή τεστοστερονης, όπως και πριν από την εμμηνόπαυση. Ένας πιθανός μηχανισμός γι'αυτή τη δραστηριότητα της ωοθήκης μετά την εμμηνόπαυση, είναι η διέγερση των κύτταρων της ωοθήκης, που διατηρούν την ικανότητα παράγωγης ανδρογόνων από την υπερέκκριση των ενδογενών γοναδοτροπινών.

Είναι γνωστό, ότι λόγω μείωσης των οιστρογόνων οι γοναδοτροπίνες υπερεκκρίνονται. Έτσι η αυξημένη έκκριση τεστοστερόνης και η έλλειψη οιστρογόνων, μπορεί να εξηγήσουν την αδρανοποίηση και την υπερτρίχωση, που εμφανίζονται σε ηλικιωμένες γυναίκες.

Για τα άλλα ανδρογόνα όπως η δεϋδροεπιανδροστερόνη και η θεική δεϋδροεπιανδροστερόνη, παρατηρείται ελάττωση αντίστοιχα 60% και 80% με την πάροδο της ηλικίας. Εμφανίζεται και εδώ κυκλική ημερήσια διακύμανση στις τιμές τους. Πηγή έκκρισης των δυο αυτών ανδρογόνων θεωρούνται τα επινεφρίδια, ενώ η ωοθήκη εκκρίνει λιγότερο από 25% της συνολικής τους ποσότητας. Ελάττωση λοιπόν

αυτών των ανδρογόνων δείχνει μεταβολές στην εκκριτική ικανότητα των επινεφρίδιων ,φαινόμενο που ονομάζεται παύση των επινεφρίδιων.

ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ. Μόλις η γυναίκα περάσει το κατώφλι της εμμηνόπαυσης, η ελάττωση της κυκλοφορίας των οιστρογόνων γίνεται κλινικά φανερό. Η μεγαλύτερη ελάττωση αφορά την οιστραδιόλη .Σε οποιαδήποτε φάση του κύκλου γυναίκας της αναπαραγωγικής ηλικίας γίνει σύγκριση των τιμών της οιστραδιόλης με τις τιμές, που εμφανίζονται σε μετεμμηνόπαυσιακη γυναίκα, αυτές στη δεύτερη βρίσκονται χαμηλότερες κατά 30% .Δεν έχει βρεθεί κυκλική ημερήσια έκκριση για την οιστραδιόλη και η πηγή έκκρισης μετά την εμμηνόπαυση δεν έχει επιβεβαιωθεί. Απευθείας ωοθηκική έκκριση δε φαίνεται να υπάρχει, ενώ τα επινεφρίδια φαίνεται να εκκρίνουν πρόδρομες μορφές στεροειδών, που μετατρέπονται στην κυκλοφορία σε οιστραδιόλη. Μετά την εμμηνόπαυση τα επίπεδα της οιστρονης βρίσκονται αυξημένα σε σχέση με την οιστραδιόλη. Για την οιστρονη υπάρχει κυκλική ημερήσια διακύμανση με εκκριτική αιχμή το πρωί και μικρότερη τιμή το απόγευμα. Γενικά όμως, η τιμή της οιστρονης στις μετεμμηνόπαυσιακες γυναίκες βρίσκεται ελαττωμένη κατά 20%. Για την πηγή έκκρισης της οιστρολης υπάρχουν περισσότερα στοιχεία .Και εδώ τα επινεφρίδια εκκρίνουν τη μεγαλύτερη ποσότητα οιστρονης, ενώ ελάχιστη ποσότητα παράγεται απευθείας από τις ωοθήκες. Τέλος η μεγαλύτερη ποσότητα παράγεται έμμεσα στην περιφέρεια .

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ.Ως γνωστόν η προγεστερόνη παράγεται από το ωχρο σωματίο μετά την ωορρηξία, ενώ σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα βρίσκεται και στην παραγωγική φάση. Η πηγή παράγωγης των μικρών αυτών ποσοτήτων προγεστερόνης θεωρούνται τα επινεφρίδια, αλλά ακόμη δεν υπάρχουν αρκετές γνώσεις στο θέμα.

ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ.Με την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης τα επίπεδα της FSH είναι συνήθως υψηλότερα εκείνων της LH. Αιτία γι'αυτή την μεγάλη αύξηση θεωρείται η έλλειψη της αρνητικής παλίνδρομης αλληλορυθμισμού. Των στεροειδών στον υποθάλαμο. Στη διάρκεια του κύκλου υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις στην έκκριση των γοναδοτροπινών, ενώ σε ηλικιωμένες γυναίκες οι διακυμάνσεις αυτές γίνονται κάθε 12 ώρες.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ελάττωση των ενδογενών οιστρογόνων. Η ελάττωση της παράγωγης οιστρογόνων έχει συνέπειες στα διάφορα όργανα και συστήματα του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα οι μεταβολές αυτές εκδηλώνονται στο γεννητικό σύστημα, στους μαστούς, στο ουροποιητικό, στο τρίχωμα, στο δέρμα, στο καρδιαγγειακό και στα οστά.

Γεννητικό σύστημα πρώτη κλινική εκδήλωση της ελαττωμένης δράσης των οιστρογόνων είναι οι μεταβολές στον εμμηνορρυσιακό κύκλο. Η εμφάνιση απότομης διακοπής της έμμηνης ρύσης συμβαίνει σπάνια, αφού και η έκπτωση της ωοθηκικής δραστηριότητας γίνεται βαθμιαία. Έτσι έχουμε σιγά-σιγά ελάττωση της ποσότητας του αίματος και της διάρκειας της έμμηνης ρύσης, ενώ σε μερικές γυναίκες η εμμηνορρυσία εμφανίζεται πιο συχνά με περισσότερη απώλεια αίματος. Η τελευταία αυτή ανωμαλία οφείλεται συνήθως στο γεγονός, ότι μπορεί να συνεχίζεται η ωρίμανση των ωοθυλάκιων ακανόνιστα. Είναι δυνατόν όμως μια τέτοια αιμορραγία να οφείλεται και σε οργανική πάθηση του ενδομητρίου, π.χ. σε αδενική υπερπλασία ή σε καρκίνο. Αμηνόρροια που διαρκεί από 6 μήνες μέχρι 1 έτος, μας πληροφορεί για την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης. Μετά την πάροδο έτους η αιμορραγία από το ενδομήτριο σπάνια οφείλεται σε ωοθηκική λειτουργία. Με το σταμάτημα της επίδρασης των οιστρογόνων στο γεννητικό σύστημα έχουμε την εμφάνιση ατροφίας στα διάφορα όργανα.

Το κοιλιακό επιθήλιο αποπλατυνεται, λεπταίνει σε πάχος και εμφανίζεται εξερυθρο. Μικροτραυματισμοί κατά της κοιλιακής πλύσεις ή τη συνουσία προκαλούν αιμορραγία από τον κόλπο, ενώ διάφορα μικρόβια αναπτύσσονται εύκολα και έτσι έχουμε την εμφάνιση κνησμού και λευκόρροιας.

Ο τράχηλος της μήτρας επίσης ατροφεί με σύγχρονη ελάττωση της παραγωγής της τραχηλικής βλέννας.

Η ατροφία στη μήτρα αφορά τόσο το μυομήτριο, όσο και το ενδομήτριο. Ο όγκος μικρών ή μετρίου μεγέθους ινομυωμάτων ελαττώνεται και έτσι μετά την εμμηνόπαυση είναι δυνατό να αποφευχθεί η χειρουργική εξαίρεση. Παρόμοιο ευεργετικό αποτέλεσμα έχουμε και στην ενδομητρίωση. Με τη διακοπή της ορμονικής λειτουργίας οι εστίες της ενδομητρίωσης ατροφούν και υποχωρούν τα συμπτώματα της πάθησης.

Οι σάλπιγγες και οι ωθήκες ατροφούν επίσης, ώστε σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση είναι αδύνατο να ψηλαφηθούν κατά τη γυναικολογική εξέταση .Ψηλαφητές ωθήκες σε μετεμμηνόπαυσιακες γυναίκες πρέπει να βάζουν στη σκέψη την ύπαρξη πιθανόν μιας νεοπλασματικής επεξεργασίας .Τέλος, η γενικευμένη ατροφία και χαλάρωση των οργάνων της πυέλου μπορεί να οδηγήσει σε πρόπτωση των διαφόρων οργάνων και να προκαλέσει διάφορα συμπτώματα.

Ουροποιητικό σύστημα. Τα οιστρογόνα παίζουν σπουδαίο ρολό στη διατήρηση του επιθήλιου της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας. Ελάττωση των οιστρογόνων έχει ως αποτέλεσμα την ατροφία των οργάνων αυτών, όπως συμβαίνει και με τα γεννητικά όργανα .Έτσι είναι δυνατό να έχουμε ατροφική κυστίτιδα με συχνουρία και ακράτεια ουρών ,χωρίς να υπάρχει πυουρία .Καμία φορά στο λεπτό επιθήλιο της ουρήθρας αναπτύσσεται ένα σαρκώδες μόρφωμα προκαλώντας δυσουρία και σπανιότερα αιματουρία.

Οι μαστοί κατά την εμμηνόπαυση και μετέπειτα μικραίνουν σε μέγεθος και συμπτώματα, που εμφανίζονται κυκλικά σε γυναίκες με κυστική μαστοπάθεια εξαφανίζονται.

Αγγειοκινητικές διαταραχές. Στα τρία τέταρτα των γυναικών, που είναι στο κλιμακτήριο η έχουν υποστεί ωθηκεκτομία ,εμφανίζονται αγγειοκινητικές διαταραχές με μορφή εξάψεων .Από αυτές,που έχουν εξάψεις το ,82% υποφέρουν για περισσότερο από ένα έτος και 25-50% για περισσότερο από 5 έτη .Οι πιο πολλές γυναίκες αισθάνονται ένα αίσθημα πίεσης στο κεφάλι ,σαν πονοκέφαλο και στη συνέχεια στο πρόσωπο, στο λαιμό και σε άλλα μέρη του σώματος εμφανίζεται ένα αίσθημα θερμότητας, που έρχεται κατά κύματα και συνήθως συνοδεύεται από εφίδρωση .Η διάρκεια του επεισοδίου ποικίλλει από λίγο μέχρι 10 λεπτά και η συχνότητα εμφάνισης του από 12 ώρες μέχρι 1-2 εβδομάδες. Για την ερμηνεία του φαινομένου έχουν γίνει πρόσφατα μετρήσεις της θερμοκρασίας του δέρματος .Βρέθηκε λοιπόν ,ότι η θερμοκρασία του δέρματος αρχίζει να ανεβαίνει και σε 9 λεπτά από την έναρξη του επεισοδίου φθίνει στο μέγιστο σημείο ,ενώ σε 40 λεπτά επανέρχεται στα αρχικά επίπεδα .Έτσι για το δάκτυλο ,π.χ. έχουμε μια διαφορά θερμοκρασίας περίπου 4 C. Έχουμε επίσης μια μεταβολή στο εύρος του σφυγμού κατά 13-20%, ενώ δεν έχουν παρατηρηθεί μεταβολές στο καρδιακό ρυθμό και στην πίεση του αίματος .Για το φαινόμενο ενοχοποιήθηκαν τα χαμηλά οιστρογόνα ,αλλά είναι γνωστό, ότι χαμηλά οιστρογόνα έχουν και τα παιδιά πριν από την ήβη και ασθενείς με γοναδική δυσγενεσία, αλλά δεν αισθάνονται εξάψεις. Τον τελευταίο

καιρό βρέθηκε στενή συσχέτιση μεταξύ των εξάψεων και της έκκρισης της LH στη διάρκεια της ημέρας. Επειδή εξάψεις παρατηρούνται και σε άτομα με υποφυσεκτομία έγινε η υπόθεση, ότι η εκλειτική ορμόνη για την LH ,η GnRH, πιθανό να ευθύνεται για τις μεταβολές αυτές στη θερμοκρασία του δέρματος.

Οστεοπόρωση. Οστεοπορωση είναι η φθορά των οστών. Η εμφάνιση οστεοπόρωσης είναι η πιο σοβαρή διαταραχή της υγείας που συμβαίνει στο κλιμακτήριο. Η εμφάνιση της γίνεται περίπου δυο χρόνια μετά την εμμηνόπαυση και συνυπαρχει με άλλα συμπτώματα του κλιμακτηρίου. Έχουμε πτώση της ποσότητας του οστίτη ιστού, χωρίς μεταβολές στη χημική του σύσταση. Με το πέρασμα του χρόνου σε όλα τα άτομα συμβαίνει απασβέστωση των οστών ,που εκδηλώνεται με απώλεια της μάζας τους. Στις γυναίκες μετά τα 30 χρόνια και στους άνδρες μετά τα 45-50. Αλλά στις γυναίκες η ελάττωση της μάζας των οστών γίνεται πιο φανερή μετά την παύση της ωοθηκικής λειτουργίας .Το πρόβλημα παρουσιάζεται μεγαλύτερο σε γυναίκες ,που υποβλήθηκαν σε ωοθηκεκτομία σε νεαρή ηλικία και σε γυναίκες με γοναδική δυσγενεσία .Μετά την εμμηνόπαυση και για τα 3-4 πρώτα χρόνια η απώλεια του οστίτη ιστού γίνεται γρήγορα και υπολογίζεται στο 2,5% ανά έτος. Μετά η απώλεια γίνεται με ρυθμό 0,75% ανά έτος μέχρι το θάνατο .Το κάπνισμα πιστεύεται ότι χειροτερεύει την οστεοπόρωση. Αρχικά δεν υπάρχουν σοβαρά συμπτώματα, αλλά με την εξέλιξη της βλάβης τα οστεοπορωτικά οστά μπορεί εύκολα να πάθουν αυτόματο κάταγμα .Πιο συχνά συμβαίνουν κατάγματα στο σώμα των σπόνδυλων, στο βραχίονιο ,στο μηριαίο ,στον πήχη και στις πλευρές .Η αιτία που προκαλεί την οστεοπόρωση στο κλιμακτήριο δεν έχει επιβεβαιωθεί. Πιστεύεται , ότι η ελάττωση των οιστρογόνων της ωοθήκης παίζει πρωταρχικό ρολό στην εκδήλωση της οστεοπόρωσης Βρέθηκε ακόμη ,ότι η χορήγηση εξωγενών οιστρογόνων είχε αποτέλεσμα την ελάττωση της απώλειας του οστού. Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι όσο πιο ψηλά ήταν το επίπεδο των ενδογενών οιστρογόνων , τόσο η βλάβη στα οστά ήταν περιορισμένη .Η ορμόνη των παραθυροειδών αδένων φαίνεται να παίζει κάποιο ρολό στην δημιουργία αυτής της κατάστασης .Είναι γνωστό ότι η παραθορμονη διεγείρει την απορρόφηση του οστού, ενώ όταν απουσιάζει δε γίνεται οστεοπόρωση. Πειράματα σε ζώα έδειξαν ,ότι τα οιστρογόνα μπορεί να μειώσουν τη δράση της παραθορμονης στα οστά .Ακόμη έγινε η σκέψη ότι με την έλλειψη των οιστρογόνων , τα οστά γίνονται πιο ευαίσθητα στην επίδραση αυτής της ορμόνης. Υπήρξε όμως αδυναμία των ερευνητών να αποδείξουν την ύπαρξη ειδικών υποδοχέων για τα οιστρογόνα στα οστά. Αν πράγματι δεν υπάρχουν υποδοχείς για τα οιστρογόνα στα οστά τότε η δράση των οιστρογόνων πρέπει να γίνεται έμμεσα .Έτσι υποστηρίζονται δυο θεωρίες που εξηγούν τον πιθανό μηχανισμό δράσης .Η πρώτη θεωρία υποθέτει ,ότι τα οιστρογόνα δρουν μέσω ενός ενζύμου του νεφρού(της 25-διυδροξυχοληκαλσιφερονη-1-υδροξυλασης) ρυθμίζοντας έτσι τη σύνθεση της 1,25-

διυδροξυχοληκαλσιφερολης ,του ενεργού μεταβολίτη της βιταμίνης D . Όμως η έλλειψη της βιταμίνης D προκαλεί οστεομαλακία και όχι οστεοπόρωση .Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει , ότι τα οιστρογόνα προάγουν την έκκριση της καλσιτονίνης, που είναι κύριος παράγοντας για την αναστολή της απορρόφησης του οστού .Παρόμοια κλινική εικόνα με την οστεοπόρωση παρουσιάζουν παθήσεις όπως η οστεομαλακία, το πολλαπλούν μυελωμα, η νόσος του PAGET των οστών, μεταστάσεις από καρκίνο και ο υπερπαραθυρεοειδισμός. Ακόμη πόνοι στη μέση μπορεί να προέρχονται από γαστρικό έλκος ,κωλικό του νεφρού ,πυελονεφριτίδα ,παγκρεατίτιδα η από κήλη του μεσοσπονδυλίου δίσκου.

Καρδιαγγειακό σύστημα. Αν και οι παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος μπορεί να αυξηθούν με τη διακοπή της ωοθηκικής λειτουργίας , η θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα δε φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο .Σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, που έλαβαν τις συνηθισμένες δόσεις οιστρογόνων για υποκατάσταση , παρατηρήθηκε διπλασιασμός στη συχνότητα της στεφανιαίας νόσου. Αρκετοί παράγοντες εμπλέκονται στην αύξηση των καρδιακών παθήσεων , που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση και τη θεραπεία με οιστρογόνα . Είναι γνωστό ότι αύξηση των επίπεδων της χοληστερόλης συνοδεύεται με αύξηση του κινδύνου για καρδιακή προσβολή. Επίσης τα ψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων είναι ένας πιθανός κίνδυνος για καρδιαγγειακό νόσημα. Στην εμμηνόπαυση έχουμε γενικώς αύξηση όλων των λιποπρωτεϊνών .Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένας άλλος παράγοντας κινδύνου, για τα καρδιακά νοσήματα, αφού το έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι δυο φορές πιο συχνό σε ασθενείς με την πάθηση αυτή. Σήμερα δεν έχουμε επιβεβαιωμένες πληροφορίες για την επίδραση της εμμηνόπαυσης στο μεταβολισμό των υδατανθράκων . Η υπέρταση αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιακή νόσο κατά 5 φορές .Αν και η εμμηνόπαυση δε φαίνεται να συνοδεύεται από μεταβολές στη συστολική η διαστολική πίεση, η θεραπεία με οιστρογόνα αυξάνει ελαφρά και της δυο πιέσεις. Ο μηχανισμός με τον οποίο γίνεται η αύξηση της πίεσης στη θεραπεία με οιστρογόνα αφορά το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης.Τα οιστρογόνα διεγείρουν την ηπατική σύνθεση και έκκριση της ρενίνης, προκαλώντας έτσι αύξηση στην παραγωγή αγγειοτενσίνης I και II και αλδοστερόνης , παράγοντες , που προκαλούν ήπια αύξηση στην πίεση του αίματος .Τέλος , επικίνδυνοι παράγοντες για καρδιακό νόσημα είναι το κάπνισμα , η παχυσαρκία, η κληρονομικότητα και η έλλειψη φυσικής άσκησης .Η εμμηνόπαυση και η θεραπεία με οιστρογόνα φαίνεται να επηρεάζουν ελάχιστα αυτούς τους παράγοντες.

Δέρμα και τριχώμα. Με την πάροδο των ετών και ενώ επέρχεται το γήρας το δέρμα λεπταίνει, ξηραίνεται, χάνει την ευλυγισία και την ελαστικότητα του και έτσι κάνει ρυτίδες. Πιο συχνά η εικόνα αυτή του δέρματος εμφανίζεται στο λαιμό, στο πρόσωπο και στα χεριά, ενώ είναι χαρακτηριστικές οι ρυτίδες γύρω από τα μάτια και το στόμα. Τα οιστρογόνα διατηρούν ενυδατωμένο το δέρμα και ενθαρρύνουν την ανάπτυξη των μαλλιών. Ιστολογικά η επιδερμίδα λεπταίνει και οι βασικές στιβάδες γίνονται αδρανείς με τα χρόνια. Η αφυδάτωση είναι τυπική και τα αγγεία του δέρματος ελαττώνονται. Άρκετα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση λόγω απώλειας της ελαστικότητας, ατροφικές δερματικές μεταβολές. Το δέρμα χάνει βαθμιαία την ικανότητα του να προσλαμβάνει νερό. Τοπικές και συστηματικές μεταβολές στο μεταβολισμό των αμινοξέων και του κολλαγόνου παίζουν σημαντικό ρόλο, ενώ η συνθετική ικανότητα των ινοβλαστών είναι μειωμένη. Είναι γνωστό, ότι οι γυναίκες που κάνουν θεραπεία με οιστρογόνα φαίνονται νεότερες και ότι διαφορά καλλυντικά χρησιμοποιούν οιστρογόνα σε κρεμά, για τον ίδιο λόγο. Η έρευνα για τη δράση των οιστρογόνων στο δέρμα δεν έχει να παρουσιάσει πολλά, βρέθηκε, ότι τα οιστρογόνα μεταβάλλουν την αγγειώδη του δέρματος. Μερικοί ερευνητές μίλησαν για ατροφία στο δέρμα μετά από παρατεταμένη χρήση οιστρογόνων, ενώ άλλοι παρατήρησαν αντιρυτιδική δράση με πάχυνση της επιδερμίδας και των κολλαγόνων ινών. Όσον αφορά το τριχωτό της κεφαλής, η ανάπτυξη των μαλλιών καθυστερεί, οι τρίχες γίνονται πιο λεπτές και δυσκολεύονται. Μετά την εμμηνόπαυση στις περισσότερες γυναίκες παρατηρείται ελάττωση των τριχών του εφηβικού και της μασχάλης, ενώ σε πολλές άλλες εμφανίζεται στο άνω χείλος ένα ελαφρό μουστάκι. Επίσης λόγω ορμονών είναι δυνατό κάποιες γυναίκες να παρουσιάσουν αλωπεκία ανδρογενούς τύπου. Στην ανδρογενή αλωπεκία τα μαλλιά γίνονται πιο λεπτά και αραιώνουν στην κορυφή του κεφαλιού. Στις γυναίκες, στην ανδρογενή αλωπεκία τα μαλλιά διατηρούνται περισσότερο από ότι στους άνδρες. Η αλωπεκία αυτή είναι κυρίως γενετικής αιτιολογίας. Στις γυναίκες η ανδρογενής αλωπεκία αντιμετωπίζεται με μινοξιδιλη τοπικά. Επίσης ο δερματολόγος μπορεί να αποφασίσει να χορηγήσει από το στόμα φάρμακα που καταστέλλουν τη δράση των ανδρογόνων (ορμονική θεραπεία αντικατάστασης σπιρολακτονη) Με την αύξηση της ηλικίας και τη γήρανση με λίγη καθημερινή φροντίδα στο δέρμα και στο σώμα μπορεί η γυναίκα να πετυχεί πολλά για μια καλύτερη εμφάνιση των μαλλιών των νυχιών και του δέρματος. Η μειωμένη παραγωγή δακρύων μπορεί να οδηγήσει σε αίσθημα ξηρότητας, κνησμού ή καύσου του οφθαλμού. Κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις δεν είναι δυνατή η χρήση φακών επαφής. Η θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα οδηγεί σε επανυδατωση, ενώ στο δέρμα μπορεί να παρατηρηθεί διατήρηση της συνθέσεως του κολλαγόνου και στα μάτια η παραγωγή δακρύων.

Ψυχολογικές και συγκινησιακές μεταβολές .Πολλές γυναίκες στα 40 τους και 50 τους χρόνια παρουσιάζουν συγκινησιακές μεταβολές .Τα συμπτώματα αυτά ποικίλλουν από ήπια μέχρι εκδηλώσεις ψύχωσης. Ο ρόλος της ωθητικής ανεπαρκείας για τις καταστάσεις αυτές δεν έχει διευκρινιστεί. Η θεραπεία με οιστρογόνα βρέθηκε ,ότι ελαττώνει τον αριθμό και τη βαρύτητα των εξάψεων, των πονοκεφάλων και του άγχους .Θεωρήθηκε ακόμη ότι εκτός από την άμεση βελτίωση της ψυχικής κατάστασης της γυναίκας με τον περιορισμό των εξάψεων , τα οιστρογόνα δρουν απευθείας στον εγκέφαλο και επηρεάζουν αρκετές από τις λειτουργίες του .

Αύξηση των ενδογενών οιστρογόνων. Όλες οι γυναίκες ,που μπαίνουν στο κλιμακτήριο , δεν εμφανίζουν τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν και που οφείλονται χαρακτηριστικά στην έλλειψη οιστρογόνων .Υπάρχουν γυναίκες ,που δεν έχουν συμπτώματα και άλλες που έχουν ,λόγο της αυξημένης επίδρασης των οιστρογόνων .Τέτοια συμπτώματα συνιστούν κυρίως μητρορραγίες μαστωδυνίες, μεγέθυνση ινομυμάτων και αναζωπύρωση της ενδομητρίωσης. Το πρόβλημα στις περιπτώσεις αυτές είναι, ότι μια τέτοια μητρορραγία μπορεί να έχει σχέση με υπερπλασία του ενδομητρίου η και με αδενοκαρκίνωμα. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ,ότι η συνεχής διέγερση του ενδομητρίου από την επίδραση των οιστρογόνων ,χωρίς την κυκλική επίδραση της προγεστερόνης ,μπορεί να οδηγήσει σε αλλοιώσεις από τον καλοήγη πολλαπλασιασμό των αδένων ,την αδενοκυστική υπερπλασία ,την αδενωματώδη υπερπλασία , μέχρι τους διαφόρους βαθμούς δυσπλασίας(συμπεριλαμβανόμενου και του διηθητικού αδενοκαρκινώματος του ενδομητρίου). Ασθενείς με αυτές τις παθολογικές καταστάσεις παρουσιάζουν συνήθως αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων στην κυκλοφορία. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η πηγή παραγωγής των οιστρογόνων στις ηλικιωμένες γυναίκες είναι η αρωματοποίηση ,που γίνεται στα ανδρογόνα της κυκλοφορίας. Όγκοι, που εκκρίνουν ανδρογόνα ,συχνά είναι υπεύθυνοι για την αύξηση των ανδρογόνων και δευτερογενώς των οιστρογόνων .Τέτοιοι όγκοι είναι ο Sertoli-Leydig cell , τα καλούμενα μη ενδοκρινικά ωθητικά νεοπλάσματα κ.α. .Οι τελευταίοι αυτοί όγκοι περιλαμβάνουν τους όγκους του Brenner, τα καλοήγη κυστικά τερατώματα ,τα κυσταδενώματα ,τα δυσγερμινώματα και τους όγκους του Krukenberg. Αυτά τα νεοπλάσματα παρουσιάζουν υπερπλασία του στρώματος της ωθήκης, το οποίο εκκρίνει μεγάλες ποσότητες ανδρογόνων. Τα ανδρογόνα αρωματοποιούνται στην περιφέρεια σε οιστρογόνα .Όσο για την υπερπλασία του στρώματος πιστεύεται ,ότι ευθύνεται κάποια ουσία με δράση γοναδοτροπικής η κάποιος άλλος παράγοντας που η φύση του ακόμη δε διευκρινίστηκε. Οι παθήσεις του ήπατος , η παχυσαρκία και ο υπερθυρεοειδισμός είναι κατάστασης που προάγουν την αρωματοποίηση. Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι της ωθήκης και τα θηκώματα παράγουν απευθείας οιστρογόνα.

Διάφορα άλλα συμπτώματα που αναφέρονται στο κλιμακτήριο

Περισσότερα από 50 διαφορετικά συμπτώματα αποδίδονται στις ενδοκρινικές διαταραχές της περιόδου αυτής στη ζωή της γυναίκας .Μερικά από αυτά ονομάζονται κλιμακτηρικά συμπτώματα και είναι παρά πολύ κοινά σε πολλές άλλες παθήσεις .Έτσι έχουμε την εμφάνιση παραισθήσεων, ζαλάδων, εμβολών , λιποθυμιών ,σκοτωμάτων ,δύσπνοιας και συμπτωμάτων, που έχουν σχέση με το αυτόνομο νευρικό σύστημα .Άλλα συμπτώματα άσχετα με το ενδοκρινικό σύστημα , όπως αδυναμία, κόπωση ,ναυτία , εμετοί ,μετεωρισμός ,ανορεξία δυσκοιλιότητα , διαφορές αρθραλγίες και μυαλγίες.

Τα περισσότερα συμπτώματα ,όχι όμως όλα της εμμηνόπαυσης σχετίζονται άμεσα με τη διακύμανση που παρουσιάζουν τα επίπεδα οιστρογόνων .Η απώλεια των οιστρογόνων σχετίζεται με έναν αριθμό νοσημάτων που γίνονται πιο συχνά με το πέρασμα του χρόνου. Μετά την εμμηνόπαυση οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν εκτός από όσα προαναφέραμε και

- διαταραχές της κύστης και του έντερου
- διαταραχές στην μνήμη και στην αντίληψη
- ρυτίδωση του δέρματος
- μείωση της δύναμης και του τόνου των μυών
- διαταραχές της όρασης(καταρράκτη ,εκφύλιση της ώχρας κηλίδας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Υπάρχουν πολλά συμπτώματα που συνδέονται με την εμμηνόπαυση ,κυρίως εξαιτίας των μεταβολών στα επίπεδα οιστρογόνων του οργανισμού. Ευτυχώς ,οι περισσότερες γυναίκες δεν υποφέρουν από όλα αυτά τα συμπτώματα.

- Άγχος
- Ακανόνιστες περίοδοι
- αλλαγές στο δέρμα και τα μαλλιά
- Ευερεθιστότητα
- Κατάθλιψη
- πόννοι στις αρθρώσεις και τους μυς
- δυσκολίες στον ύπνο
- απώλεια επιθυμίας για σεξ
- Ξηρότητα κόλπου
- πόνος κατά τη συνουσία
- Κόπωση
- ταχυπαλμίες
- Πονοκέφαλοι
- Δυσκολίες στη συγκέντρωση
- Εξάψεις και εφίδρωση στη διάρκεια της νύχτας
- Ουρολογικά προβλήματα

Αναλυτικά...

ΜΗ ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ .Είναι συνήθως η πρώτη ένδειξη της εμμηνόπαυσης. Συνήθως ο κύκλος στην αρχή μικραίνει, από τη συνήθη διάρκεια των 28 ημερών σε 21-25 ημέρες .Στη συνέχεια επιμηκύνεται , ενώ περιστασιακά υπάρχει απουσία περιόδων .Η ίδια η έμμηνος ρύση μεταβάλλεται , κάποιες φορές είναι δύσκολη με μεγάλη αιμορραγία και διαρκεί αρκετές ημέρες , ενώ άλλες φορές διαρκεί λίγο και η ποσότητα του αίματος που αποβάλλεται είναι μικρή .Οι κύκλοι που καταλήγουν σε απελευθέρωση ωαρίου είναι λιγότεροι και έτσι η γονιμότητα εξασθενεί .Ωστόσο είναι πιθανό να μένει μια γυναίκα έγκυος , γ'αυτο θα πρέπει να συνεχίσει να κάνει

χρήση της κατάλληλης μεθόδου αντισύλληψης για ένα χρόνο η και περισσότερο έπειτα από την τελευταία περίοδο.

ΕΞΑΨΕΙΣ ΚΑΙ ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΕΦΙΔΡΩΣΕΙΣ .Οι εξάψεις συνήθως εμφανίζονται στην ηλικία των 47 η 48 ετών και στις περισσότερες γυναίκες διαρκούν περίπου δυο με τρία χρόνια. Σε ορισμένες γυναίκες ξεκινούν νωρίτερα και ενδέχεται να συνεχιστούν για 5 η 10 χρόνια. Το 25% των γυναικών παρουσιάζει περιστασιακά εξάψεις και μετά το πέρας των πέντε ετών .Εξάψεις και υπερβολική έκκριση ιδρώτα είναι από τα συνηθέστερα συμπτώματα τις εμμηνόπαυσης και επηρεάζουν περίπου το 75% των γυναικών .Στα πρώιμα στάδια της εμμηνόπαυσης , οι εξάψεις και οι εφιδρώσεις μπορεί να εμφανίζονται μόνο κατά την εβδομάδα που προηγείται της εμμηνόρρυσιας ,όταν-φυσιολογικά-τα επίπεδα των οιστρογόνων μειώνονται .Τελικός, τα επίπεδα των οιστρογόνων παρουσιάζουν διακυμάνσεις σε όλη τη διάρκεια του κύκλου, με αποτέλεσμα οι εξάψεις να εμφανίζονται ανά πάσα στιγμή. Κάποιες γυναίκες μπορεί να αισθάνονται ποτέ θα αρχίσει η έξαψη, συχνά από ένα αίσθημα αυξανόμενης πίεσης στο κεφάλι .Εντος μερικών λεπτών, η έξαψη εμφανίζεται στο κεφάλι και στον λαιμό και εξαπλώνεται στους ώμους και το στήθος .Οι εξάψεις διαρκούν συνήθως μερικά δευτερόλεπτα ,αλλά μπορεί να επιμείνουν για περίπου 15 λεπτά και να επαναλαμβάνονται αρκετές φορές στη διάρκεια της ημέρας .Μπορεί επίσης να υπάρξει εφίδρωση η ταχυπαλμία και αίσθημα αδυναμίας η λιποθυμίας .Ο ιδρώτας τη νύχτα μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονος , διαταράσσοντας τον ύπνο .Ορισμένες γυναίκες χρειάζεται να αλλάξουν τα ρούχα του ύπνου και ακόμη και τα σεντόνια τους αν ξυπνούν λουσμένες στον ιδρώτα.

ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΥΠΝΟΣ.Ο διακεκομμένος ύπνος προκαλείται συχνά από τη νυχτερινή εφίδρωση, όμως μπορεί να είναι και σύμπτωμα υποκειμένου άγχους η κατάθλιψης. Όταν υπάρχει δυσκολία στον ύπνο αυτό είναι ένδειξη άγχους .Η αφύπνιση νωρίς το πρωί ίσως να φανερώνει κατάθλιψη - μπορεί δηλαδή η γυναίκα να κοιμάται χωρίς ιδιαίτερο πρόβλημα αλλά να ξυπνά στις 2 η στις 3 τη νύχτα και να στριφογυρίζει μέχρι το πρωί. Η εμμηνόπαυση μπορεί να επιβαρύνει την υποκείμενη κατάθλιψη και το άγχος και ίσως να χρειάζεται ειδική ιατρική θεραπεία γι'αυτές τις καταστάσεις

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ .Ο ανεπαρκής ύπνος έχει ως επακόλουθο αίσθημα κοπώσεις στη διάρκεια της ημέρας ,λήθαργο ,δυσκολία στη συγκέντρωση και κατάθλιψη. Πολλές φορές αυτά τα συμπτώματα αποδεικνύονται ιδιαίτερα βασανίστηκα. Η ανεύρεση τρόπων για βελτίωση του ύπνου ,είτε ελέγχοντας τις εξάψεις είτε θεραπεύοντας την κατάθλιψη, θα αποκαταστήσει την ισορροπία

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ. Η διακύμανση των ορμονικών επιπέδων επιδεινώνει την ημικρανία και τις άλλες κεφαλαλγίες στις επιρρεπείς γυναίκες. Πολλές γυναίκες παρατηρούν μια σχέση μεταξύ των πονοκεφάλων τους και του μηνιαίου κύκλου ,ιδιαίτερα κατά τα 5-10 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση .Τα προεμμηνορυσιακα συμπτώματα κυριαρχούν ολοένα και περισσότερο αυτή την περίοδο και τόσο οι ημικρανίες όσο και οι μη ημικρανικη πονοκέφαλοι μπορεί να επιδεινωθούν στη διάρκεια της προεμμηνορρυσιακης εβδομάδας. Όταν οι ορμονικές διακυμάνσεις ρυθμίζονται ,οι πονοκέφαλοι συνήθως εξασθενούν .

ΠΟΝΟΙ ΣΤΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΜΥΣ .Οι πόνοι στους καρπούς ,τα γόνατα, τους αστραγάλους και χαμηλά στην πλάτη - συμπτώματα τα όποια μπορεί να παραπλανήσουν για ύπαρξη αρθρίτιδας είναι μερικά ακόμη παράπονα που ακούγονται συχνά.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ . Τα οιστρογόνα διατηρούν τον κόλπο και τα γεννητικά όργανα υγρα. Έτσι καθώς τα επίπεδα τους μειώνονται , εμφανίζεται πρόβλημα ξηρότητας . Η συνουσια γίνεται οδυνηρή και ο κίνδυνος ουρολοίμωξης αυξάνεται. Επειδή η σεξουαλική συνεύρεση διεγείρει την παράγωγη λιπαντικών υγρών , η τακτική συνουσία προστατεύει από αυτές τις αλλαγές.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ. Μια συνεχής επιθυμία της γυναικάς να πάει στην τουαλέτα ,ακόμη και αν μόλις βγήκε ,συνοδευομένη πιθανόν από αίσθημα καψίματος η καυστικό πόνο , είναι ευρέως διαδεδομένα συμπτώματα της κυστίτιδας. Η τελευταία μπορεί να επιδεινωθεί έπειτα από την εμμηνόπαυση. Μερικές φορές παρουσιάζεται λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος ,η όποια απαιτεί θεραπεία με αντιβιοτικά .Αν το πρόβλημα δε λυθεί σε δυο - τρεις ημέρες με τη χορήγηση απλών φαρμάκων, πρέπει να απευθυνθεί στο γιατρό .Η έντονη ακράτεια είναι κληροδότημα του τοκετού αλλά επιδεινώνεται από τα μειωμένα επίπεδα οιστρογόνων .Ο βήχας και το τρέξιμο προκαλούν χαρακτηριστικά διαρροή ουρών και το ίδιο μπορεί να συμβεί στη διάρκεια της συνουσίας.

Πολλα απ αυτά τα συμπτωματα δυσκολευουν την καθημερινοτητα της γυναικας.Στη συνεχεια θα αναφερθουν τροποι που βοηθουν στην βελτιωση εως και την εξαλειψη αυτων των ανεπιθυμητων συμπτωματων.

ΜΗ ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η κατάθλιψη και τα σεξουαλικά προβλήματα που εκδηλώνονται περίπου κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης δεν προκαλούνται μόνο από την πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων .Η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί μια περίοδο στη ζωή της γυναίκας που μπορεί να είναι δύσκολη για πολλούς λόγους, παιδιά που φεύγουν από το σπίτι, συνταξιοδότηση ,προβλήματα γάμου ,γονείς που είναι άρρωστοι η ετοιμοθάνατοι . Αν η γυναίκα νιώσει πως οι καταστάσεις ξεφεύγουν από τον έλεγχο , πρέπει να επιστρατεύσει τη βοήθεια του συντρόφου η των φίλων της η να ζητήσει τη βοήθεια ενός επαγγελματία.

ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ. Η μειωμένη δραστηριότητα , συχνά ως αποτέλεσμα των αλλαγών στον τρόπο ζωής αλλά και εξαιτίας προβλημάτων στις αρθρώσεις , σε συνδυασμό με την εξασθένηση του μεταβολικού ρυθμού που σχετίζεται με τη γήρανση ,είναι παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση του βάρους .Οι ορμονικές αλλαγές επίσης παίζουν ρολό, καθώς τα οιστρογόνα είναι υπεύθυνα για το σχήμα του σώματος των γυναικών. Μετά την εμμηνόπαυση , το βάρος ,τείνει να συγκεντρώνεται περισσότερο γύρω από το στομάχι .Η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί μια μικρή πτώση του βασικού μεταβολισμού (των βασικών καύσεων του οργανισμού) η οποία συνεχίζεται με το πέρασμα των χρόνων λόγω μεγαλύτερης εναπόθεσης λίπους παρά μυών. Παράλληλα, η μείωση της ενεργητικότητας και η αυξημένη κατανάλωση τροφής (πιθανά λόγω περιορισμού των οιστρογόνων ή λόγω ήπιων συμπτωμάτων κατάθλιψης) επίσης απαντώνται συχνά. Ο συνδυασμός των παραπάνω καταστάσεων μπορεί μαζί να συντελέσουν στην αύξηση του βάρους.

Στην εμμηνόπαυση δεν υπάρχει η προστατευτική δράση από τις γυναικείες αναπαραγωγικές ορμόνες και η κατανομή του λίπους γίνεται με ανδροειδή μορφή (περισσότερο σπλαχνικό λίπος στην κοιλιακή χώρα και λιγότερο στην περιφέρεια).

Ακριβώς επειδή η ανδροειδούς τύπου εναπόθεση λίπους είναι συνδεδεμένη με περισσότερο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικού συνδρόμου και άλλων νοσημάτων, επιβάλλεται να υπάρχει περισσότερη προσοχή στη διατροφή της γυναίκας μετά την εμμηνόπαυση.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ

Κολπικά επιχρίσματα. Τα κύτταρα του κολπικού επιθήλιου δεν επηρεάζονται μόνο από το επίπεδο των οιστρογόνων, αλλά και των ορμονών, όπως είναι η προγεστερόνη και η τεστοστερόνη. Επηρεάζονται ακόμη από τυχόν κολπική φλεγμονή, από τοπική εφαρμογή φαρμακευτικών ουσιών και αιμορραγίες ποικίλης αιτιολογίας. Έτσι δεν μπορεί να θεωρηθεί το κολπικό επίχρισμα ως μέθοδος ικανοποιητική για την εκτίμηση της οιστρογονικής επίδρασης σε μια γυναίκα στο κλιμακτήριο.

Ορμονικοί προσδιορισμοί. Παλαιότερα ο προσδιορισμός των διαφόρων ορμονών στα ούρα γινόταν με βιοχημικές μεθόδους. Σήμερα γίνεται με ραδιοανοσομετρήσεις και έτσι είναι δυνατό να μετρηθούν οι ορμόνες τόσο στο αίμα όσο και σε αλλά υγρά του σώματος.

Ανδρογόνα. Σε προεμμηνόπαυσιακες γυναίκες η ανδροστενδιονη στο πλάσμα είναι περίπου 1,5 ng/ml, ενώ μετά την εμμηνόπαυση ελαττώνεται περίπου στα 0,6ng/ml. Για την τεστοστερόνη έχουμε αρχικά μια τιμή γύρω στα 0,3mg/ml, ενώ μετά την εμμηνόπαυση παρουσιάζεται μια μικρή ελάττωση γύρω στα 0,25mg/ml. Τέλος για τη δεϋδροεπιανδροστερονη και τη θειική δεϋδροεπιανδροστερονη έχουμε πριν τη εμμηνόπαυση τιμές 4mg/ml και 1600mg/ml αντίστοιχα, ενώ μετά την εμμηνόπαυση παρουσιάζεται αντίστοιχα ελάττωση στα 1,8mg/ml και 300mg/ml.

Οιστρογόνα. Κατά την αναπαραγωγική ηλικία οι τιμές της οιστραδιολης στο πλάσμα κυμαίνονται από 50 μέχρι 350 pg/ml και για την οιστρονη από 30 μέχρι 110 pg/ml. Μετά την εμμηνόπαυση έχουμε για την οιστραδιολη τιμές από 13 μέχρι 25 pg/ml και για την οιστρονη μια τιμή γύρω στα 29pg/ml. Όταν βγει κάνεις μια τιμή για την οιστραδιοληκατω από τα 20 pg/ml μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση, ότι δηλαδή η γυναίκα βρίσκεται στο κλιμακτήριο. Δεν ισχύει όμως το ίδιο και για τις μετρήσεις της οιστρονης, η οποία δεν εκκρίνεται μόνο από την ωοθήκη

Προγεστερόνη. Για την προγεστερόνη έχουμε στην αναπαραγωγική φάση τιμές από 0,2-0,7 ng/ml. Μετά την εμμηνόπαυση η μέση τιμή για την προγεστερόνη είναι 0,17ng/ml. Οι μετρήσεις όμως αυτές δεν έχουν κλινική εφαρμογή στη διάγνωση της εμμηνόπαυσης.

Υποφυσιακές γοναδοτροπίνες .Με την εμμηνόπαυση έχουμε μεγάλη αύξηση των υποφυσιακών γοναδοτροπινών. Έτσι ενώ στην αναπαραγωγική ηλικία έχουμε για την FSH και την LH τιμές από 4 μέχρι 30 mIU/ML και πριν την ωορρηξία τιμές για την FSH 50mIU/ml και για την LH 100 mIU/ml, μετά την εμμηνόπαυση έχουμε αύξηση και για τις δυο γοναδοτροπίνες πάνω από 100mIU/ML. Βέβαιη λοιπόν διάγνωση , για το αν μια γυναίκα βρίσκεται η όχι στο κλιμακτήριο ,μας δίνουν οι μετρήσεις της FSH και LH , καθώς και οι τιμές για την οιστραδιόλη. Στην πράξη αρκεί η μέτρηση της FSH, η οποία αυξάνεται πιο νωρίς από την LH.

Η λειτουργιά του θυρεοειδούς. Έχουν βρεθεί μεταβολές στη λειτουργιά του θυρεοειδούς με την [πάροδο των ετών. Για τη θυροξίνη (T4) δεν έχουν βρεθεί μεταβολές στις νέες και ηλικιωμένες γυναίκες. Όμως για την τριιωδοθυρονίνη (T3) έχει βρεθεί μια ελάττωση γύρω στο 25-40 % κατά το γήρας .Αυτή η ελάττωση της T3 δε σημαίνει ,ότι υποθυρεοειδισμό, δε βρέθηκε αυξημένη.

Ιστολογική εξέταση του ενδομητρίου. Πριν την εμμηνόπαυση είναι δυνατό να παρατηρηθούν στο ενδομήτριο ιστολογικά όλες οι φάσεις ανάπτυξης .Μετά την εμμηνόπαυση δεν παρατηρείται εκκριτική δραστηριότητα στο ενδομήτριο, αφού δε γίνεται ωορρηξία .Αν και η ιστολογική ύψη του ενδομητρίου δεν αποτελεί καλό δείκτη της οιστρογονικής δραστηριότητας ,μπορεί όμως να αποκαλύψει μια αδενική υπερπλασία, όποτε έχουμε ένδειξη , ότι κυκλοφορούν σε μεγάλη ποσότητα οιστρογόνα.

Ακτινολογικά ευρήματα .Στον ακτινολογικό έλεγχο τα οστά της σπονδυλικής στήλης, το μηριαίο και τα μετακάρπια μπορεί να παρουσιάζουν χαρακτηριστικές οστεοπορωτικές αλλοιώσεις.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Αναφέρθηκε ήδη , ότι τα συμπτώματα ,που εμφανίζονται στο κλιμακτήριο , μπορεί να είναι κοινά με πολλών άλλων παθήσεων.

Η αμηνόρροια ,που είναι το κύριο σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης , μπορεί να οφείλεται σε διαφορές αίτιες .Σε γυναίκες νεότερες των 40 ετών είναι δυνατό να υπάρχει διακοπή της ωθητικής λειτουργιάς σε καταστάσεις, όπως σε πολυκυστικές ωθήκες, η υπερπρολακτιναιμία και εγκυμοσύνη. Αν τα επίπεδα των γοναδοτροπινών δεν είναι ανεβασμένα και η οιστραδιόλη δεν είναι κάτω από 20pg/ml, τότε δεν πρόκειται για αμηνόρροια της εμμηνόπαυσης και πρέπει κάποιος να ψάξει για να βρει την αιτία.

Οι αγγειοκινητικές διαταραχές μπορεί να παρατηρηθούν σε καταστάσεις όπως ο υπερθυρεοειδισμός ,το φαιοχρωμοκυτωμα ,το σύνδρομο του καρκινοειδούς, ο σακχαρώδης διαβήτης, η φυματίωση και άλλες χρονιές φλεγμονές. Στο κλιμακτήριο όμως οι εξάψεις συνυπάρχουν και με άλλα συμπτώματα, που δεν εμφανίζονται σε άλλες παθήσεις.

Οι μητρορραγίες και οι άλλες ανωμαλίες του κύκλου σ' αυτή την ηλικία δεν απαιτούν πάντοτε διαγνωστική απόξεση. Αν όμως η έμμηνη ρύση έρχεται συχνά και με πολύ αίμα η υπάρχει σταγονοειδής αιμορραγία μεταξύ των περιόδων ,τότε επιβάλλεται να γίνει διαγνωστική απόξεση και ιστολογική εξέταση του ενδομητρίου. Αν η εξέταση δείξει φυσιολογικό ενδομήτριο δε χρειάζεται άλλη θεραπεία , εκτός αν συνυπάρχουν ινομυώματα, όποτε χρειάζεται χειρουργική επέμβαση .Αν όμως έχουμε υπερπλαστικό ενδομήτριο η αδενοκαρκίνωμα του ενδομητρίου ,τότε πρέπει να γίνει ανάλογη θεραπεία.

Αδιοκολπιτίδες από μονηλια και άλλους μικροοργανισμούς μπορεί να παρουσιάσουν και συμπτώματα όμοια με εκείνα της ατροφικής κολπίτιδας ,που εμφανίζεται μετά την εμμηνόπαυση. Εξέταση κολπικού εκκρίματος αποκαλύπτει συνήθως το αίτιο της φλεγμονής . Όταν πρόκειται για ατροφική κολπίτιδα η χορήγηση κρέμας με οιστρογόνα ανακουφίζει σε πολλές περιπτώσεις την ασθενή

.Και εδώ όμως πρέπει να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να υπάρχει καρκίνος του αϊδίου η του κόλπου

Η ΑΠΡΟΣΜΕΝΗ ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Αν η περίοδος ξαναεμφανιστεί πολλούς μήνες μετά την εμμηνόπαυση , αυτό σημαίνει ότι η διαδικασία της γήρανσης των ωοθηκών δεν ολοκληρώθηκε και ότι η εμμηνόπαυση δεν ήταν οριστική. Κάθε απώλεια όμως αίματος δε σημαίνει και εμμηνορρυσία ,και αυτό που θεωρείται περίοδος μπορεί να είναι μια ανώμαλη αιμορραγία .Χρειάζεται λοιπόν , χωρίς καμία καθυστέρηση, ιατρική εξέταση. Πρέπει να επισημάνουμε ότι η εμμηνόπαυση είναι η στιγμή όπου ουσιαστικά εκδηλώνονται οι περισσότεροι καρκίνοι των γεννητικών οργάνων.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ Η ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΚΥΗΣΗ ?

Μια γυναίκα που έχει ξεπεράσει τα σαράντα της χρόνια μπορεί να βρεθεί στη δύσκολη κατάσταση να μην ξέρει , όταν της παρουσιαστεί μια μεγάλη καθυστέρηση αν είναι έγκυος η αν έχει αρχίσει η εμμηνόπαυση της .Γενικά μετά τα σαράντα ,οι εγκυμοσύνες είναι πιο σπάνιες γιατί τα ωάρια δεν ωριμάζουν πάντα τελείως και ο βλεννογόνος της μήτρας συχνά δεν είναι σε καλή κατάσταση .Αλλά έχει συμβεί να αποκτήσουν παιδι γυναίκες πενήντα χρονών .Έτσι είναι απαραίτητη μια ιατρική εξέταση , συμπληρωμένη και με εργαστηριακές εξετάσεις,αν χρειαστεί.

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ,ΘΗΛΥΚΟΤΗΤΑ , ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Φυσιολογικά η εμμηνόπαυση με κανένα τρόπο δεν εμποδίζει τη σεξουαλική ζωή και την ικανοποίηση , που δεν συνδέονται αναγκάστηκα με τη δυνατότητα της αναπαραγωγής . Οι ερωτογενείς ζώνες υπάρχουν ήδη στο παιδι , πολύ πριν από την εφηβεία. Αλλά οι προκαταλήψεις βρίθουν σχετικά με τη σεξουαλικότητα . Πίστευαν για πολύ καιρό , ότι η γυναίκα μιας κάποιας ηλικίας, δεν ήταν πια γυναίκα παρά μόνο για να παίζει το ρολό της μάνας η της γιαγιάς κι αυτό γιατί για μεγάλο διάστημα συγχέανε τις έννοιες γονιμότητα και σεξουαλικότητα . Πολλές γυναίκες αποδέχονται ακόμα αυτή την ιδέα και πιστεύουν ότι η σεξουαλική ζωή τους

σταματάει εκεί , ότι δεν τους μένει τίποτε άλλο παρά να την απαρνηθούν και να ζήσουν σεμνοπρεπα. Στην πραγματικότητα , μετά την εμμηνόπαυση , η γυναίκα αισθάνεται συχνά περισσότερο γυναίκα παρά ποτέ .Υπάρχουν ψύχρες γυναίκες που αποκαλύπτονται , τότε θερμότερες .Ο φόβος της εγκυμοσύνης δεν μπαίνει πια ασυνείδητα εμπόδιο στην απόλαυση. Το αίσθημα ενοχής που μπορεί να ένιωθαν μερικές γυναίκες γιατί δεν αφιέρωναν ολοκληρωτικά τον εαυτό τους στα οικογενειακά τους καθήκοντα, εξαφανίζεται. Όλο και περισσότερο ,στη σύγχρονη κοινωνία, οι γυναίκες ανακαλύπτουν εκείνη τη στιγμή στον εαυτό τους, μια νέα ζωτικότητα και μπορούν να χαίρονται τον ερώτα όσον καιρό επιθυμούν.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ

Η απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας ενδεχομένως να οφείλεται σε ορμονικές μεταβολές ,ιδιαίτερα αν η ξηρότητα του κόλπου καθιστά τη συνουσία οδυνηρή, εξίσου όμως μπορεί να είναι σύμπτωμα κατάθλιψης η επικείμενης ασθένειας.

ΥΠΟΚΑΘΙΣΤΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΟΡΜΟΝΕΣ

Η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης (HRT) κάνει ακριβώς αυτό που λέει το όνομα της, υποκαθιστά τις ορμόνες ,τις οποίες παύει να παράγει το σώμα της γυναικάς μετά την εμμηνόπαυση. Η HRT έχει χαρακτηριστικέ ως << ελιξίριο της ζωής >>, ένα μαγικό φάρμακο που μπορεί να αναστρέψει τις επιδράσεις της γήρανσης κρατώντας μια γυναίκα νέα για πάντα .Η HRT δεν είναι λύση για την αιωνία νεότητα ,αλλά μπορεί να κάνει πολλές γυναίκες να αισθάνονται νεωτέρες. Η θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης γίνεται με τη χορήγηση οιστρογονικών σκευασμάτων για θεραπεία υποκατάστασης .Παράλληλα πρέπει να γίνεται ενημέρωση της γυναικάς για την υποκατάσταση της , ώστε οι νευροφυτικές διαταραχές, όπως εκδήλωση άγχους η διαταραχές της συμπεριφοράς και του ύπνου ,να μειώνονται στο ελάχιστο. Στις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο,γίνεται χορήγηση ελαφρών ηρεμιστικών και υπνωτικών φαρμάκων. Για τη χορήγηση των οιστρογόνων δεν υπάρχει καθορισμένη οδός η καθορισμένες ενδείξεις για όλες της γυναίκες. Κάθε περίπτωση πρέπει να εξατομικεύεται. Συνήθως απαιτείται θεραπεία για την ανακούφιση από τις εξάψεις , την ατροφική κολπίτιδα και την οστεοπόρωση .Γυναίκες, που είναι αδύνατες , καπνίστριες , η τους έγινε ωοθηκectomy πρώιμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν οστεοπόρωση .Αντίθετα παχιές γυναίκες , που δεν καπνίζουν , έχουν μικρότερο κίνδυνο να εμφανίσουν οστεοπόρωση

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η βάση για όλες τις HRT όπως προαναφέραμε είναι τα οιστρογόνα, αλλά μερικές φορές προστίθενται προγεσταγόνα για να προστατεύσουν την μήτρα από τον καρκίνο. Η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης χορηγείται συνήθως με τη μορφή δισκίου, αλλά επίσης συνιστώνται αυτοκόλλητα, εμφυτεύματα , γελες και τοπικά οιστρογόνα.

ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ. Τα οιστρογόνα που χρησιμοποιούνται στην ορμονική θεραπεία υποκατάστασης είναι είτε << φυσικά >> (παρόμοια σε δομή και αποτελέσματα με τα οιστρογόνα που παράγονται από τον οργανισμό) είτε << συνθετικά >> (με παρόμοιες των φυσικών οιστρογόνων επιδράσεις, αλλά διαφορετικής δομής). Η οιστραδιολη, η οιστρονη, η οιστριονη και η εκλινη είναι φυσικά οιστρογόνα. Η διενεστρολη, η αιθινυλοιστραδιολη και η μεστρανολη είναι συνθετικά. Στην HRT προτιμώνται τα φυσικά οιστρογόνα, καθώς έχουν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα συνθετικά οιστρογόνα είναι περισσότερο δραστικά και γ' αυτό προτιμώνται στην αντισύλληψη. Τα οιστρογόνα διατίθενται ως δισκία, αυτοκόλλητα επιθέματα, εμφυτεύματα και τζελ για συστηματική απορρόφηση, και ως κρέμες, πεσσοί, δισκία και κολπικό σπирάλ για τοπική κολπική εφαρμογή.

ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΩΝ. Η προγεστερόνη είναι η φυσική. Έχει επίσης το μειονέκτημα ότι προκαλεί υπνηλία στις αναγκαίες δόσεις. Γ' αυτούς τους λόγους, στην HRT χρησιμοποιούνται συνθετικές μορφές προγεστερόνης, που ονομάζονται προγεσταγόνα. Τα τελευταία έχουν παρόμοιες επιδράσεις με την προγεστερόνη και διατίθενται ως δισκία που λαμβάνονται από το στόμα ή σε συνδυασμό με οιστρογόνα σε μορφή αυτοκόλλητων.

Η διαδοχική χορήγηση οιστρογόνων και προγεστερόνης φαίνεται να πλεονεκτεί έναντι της χορήγησης μόνο οιστρογόνων. Η προγεστερόνη περιορίζει τους υποδοχείς της οιστραδιολης στο ενδομήτριο, με αποτέλεσμα να ελαττώνεται η διέγερση, που προκαλούν σ' αυτό τα οιστρογόνα. Ακόμη η προγεστερόνη προάγει την παράγωγή του ενζύμου 17β-δεϋδρογενεσης, που μετατρέπει την ισχυρή ενδοκυττάρια οιστραδιολη στη λιγότερο ισχυρή οιστρονη. Τέλος η προγεστερόνη ελαττώνει τη συχνότητα εμφανίσεως υπερπλασίας και καρκίνου του ενδομητρίου. Έτσι χορήγηση προγεστερόνης για 10-14 ημέρες σε κάθε κύκλο προσφέρει ικανοποιητική προστασία στη δράση των οιστρογόνων. Η οδός χορήγησης των ορμονών αποτελεί ένα άλλο αντικείμενο διχογνωμίας, αφού καμία οδός δε θεωρείται ιδανική. Η από το στόμα χορήγηση παρουσιάζει το μειονέκτημα, ότι τα οιστρογόνα διέρχονται πρώτα από το ήπαρ, όπου μεταβολίζονται και αδρανοποιούνται σε μεγάλο ποσοστό προτού δράσουν στο υπόλοιπο σωμα. Η χορήγηση υποδόριων εμφυτευμάτων παρουσιάζει σε μεγάλη συχνότητα υπερπλασία του ενδομητρίου και τα ενέσιμα σκευάσματα απαιτούν τη χρησιμοποίηση μεγάλων δόσεων ορμονών. Οι ημερήσιες δόσεις που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι για τα συζευγμένα οιστρογόνα 0.625-1.35mg για την αιθινυλ-οιστραδιολη 0.01-0.02mg, για την διαιθυλοστιλβεστρολη 0,1-0,5mg για τρεις εβδομάδες συνεχεία και ακολούθως για μια εβδομάδα διακοπή της χορήγησης. Εάν η ασθενής δεν έχει υποβληθεί σε υστερεκτομή, πρέπει να χορηγούνται προγεστερινοειδη για 10-14 ημέρες. Για το σκοπό αυτό

χρησιμοποιούνται η οξεικη μεδροξυπρογεστερονη 5-10mg και η οξεικη νορεθινδρονη 2,5-5mg. Δεν έχει αποδειχθεί η ανάγκη για χορήγηση συνδιασμου οιστρογόνων και προγεστερόνης σε γυναίκες που έχουν υποστεί υστερεκτομή.

Τοπική θεραπεία με οιστρογόνα. Γίνεται σε ασθενείς που δεν υποφέρουν από αλλά συμπτώματα, εκτός από μια ελαφριά ατροφική κολπίτιδα η αιδιοκολπιτιδα .Μεγάλες δόσεις κολπικής αλοιφής με οιστρογόνο είναι δυνατών να προκαλέσουν συστηματική δράση στην ασθενή. Μετά τοπική εφαρμογή οιστρογόνων εκτός από τη βελτίωση του κολπικού επιθήλιου είναι δυνατό να έχουμε βελτίωση των συμπτωμάτων και από το ουροποιητικό.

ΜΟΡΦΕΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗΣ

Αν και τα δισκία είναι το πιο διαδεδομένο είδος με το οποίο χορηγούνται τα οιστρογόνα και τα προσταγόνα , η φαρμακευτική αγωγή της HRT επίσης διατίθεται σε ποικιλία άλλων μορφών , όπως αυτές αναφέρονται παρακάτω

ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ

Δισκίο

Αυτοκόλλητο

Εμφύτευμα

Τζελ

Κολπική κρεμά

Πεσσός

Σπιράλ

Χάπι

ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΑ

Συνδυασμένο με οιστρογόνα σε αυτοκόλλητο

Κολπικό τζελ

Πεσσός/υπόθετο

ΔΙΣΚΙΑ. Τα οιστρογόνα και τα προγεσταγόνα τις περισσότερες φορές συνταγογραφούνται με τη μορφή δισκίου.

Η από του στόματος οδός μπορεί να έχει ευεργετικότερη επίδραση στο λιπιδαιμικο προφίλ από την παρεντερική θεραπεία ,οδηγώντας σε υψηλότερα επίπεδα HDL και

χαμηλότερα LDL ,αλλά είναι ενδεχομένως περισσότερο θρομβογονος. Τα δισκία μπορούν να χορηγηθούν ως σκευάσματα αποκλείστηκα με οιστρογόνο ,για εκείνες τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή η ως συνδυασμένα σκευάσματα οιστρογόνου - προσταγονου για όσες γυναίκες δεν υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή .Η συνδυασμένη μορφή μπορεί να χορηγηθεί κυκλικά η συνεχώς. Οι κυκλικές θεραπείες που οδηγούν συνήθως σε μηνιαία αιμορραγία εξ αποσύρσεως’’, χρησιμοποιούνται περιεμμηνοπαυσιακα , ενώ τα συνεχώς χορηγούμενα συνδυασμένα σκευάσματα η αποκαλούμενη ΘΟΥ’’δичως αιμορραγία έχουν ένδειξη για 2 έτη μετά την τελευταία έμμηνο ρύση. Αυτή η συνεχής συνδυασμένη θεραπεία είναι καταλληλότερη για πάνω από το 80% των γυναικών που δεν υποφέρουν από αιμορραγία εκτός προγραμματισμου,αλλα μη αναμενόμενη αιμορραγία μετά τους 6 πρώτους μήνες θεραπείας απαιτεί περαιτέρω ερευνά. Εναλλακτικές λύσεις σε αυτά τα συνδυασμένα σκευάσματα οιστρογόνου-προγεσταγονου είναι η τιμπολονη και η ραλοξιφαινη .Η τιμπολονη είναι ένα συνθετικό στερινοειδες με ασθενή οιστρογονικη , προγεσταγονικη και ανδρογονικη δράση το οποίο μπορεί να αρχίσει 2 έτη αφότου έχει σταματήσει η έμμηνος ρύση ,με τρόπο παρόμοιο με τα συνεχώς χορηγούμενα συνδυασμένα σκευάσματα .Η ραλοξιφαινη,ενας συνθετικός εκλεκτικός τροποποιήτης των οιστρογονικων υποδοχέων, ασκεί οιστρογονικη δράση στον μεταβολισμό των οστών και των λιπιδίων ,αλλά επιδρά ελάχιστα στη μήτρα και το μαστό .Είναι ένα επομένως αναποτελεσματικό για τον έλεγχο των περιεμμηνοπαυσιαων συμπτωματος, αλλά παίζει χρήσιμο ρολό στην οστεοπόρωση χωρίς να προκαλεί κολπική αιμορραγία.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΑ ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ . Τα διαθερμικά αυτοκόλλητα απελευθερώνουν ορμόνες απευθείας στο αίμα μέσω του δέρματος . Δεδομένου ότι δεν περνούν πρώτα από το στομάχι και το ήπαρ, όπως συμβαίνει με τα δισκία , η δόση είναι πολύ χαμηλότερη , μειώνοντας έτσι τις ανεπιθύμητες ενέργειες . Η εφαρμογή των αυτοκόλλητων γίνεται μια η δυο φορές εβδομαδιαίως , ανάλογα με την παρασκευάστρια εταιρεία .Γενικώς γίνονται ανεκτά με ευκολία μολονότι κάποια από αυτά , ιδιαίτερα τα παλιού τύπου αυτοκόλλητα που περιέχουν αλκοόλη ,μπορεί να ερεθίσουν το δέρμα. Για να χρησιμοποιηθούν τα αυτοκόλλητα για το δέρμα ,πρέπει να αφαιρεί το αυτοκόλλητο από τη λωρίδα και να κολληθεί σε καθαρό και στεγνό δέρμα . Καλύτερο σημείο εφαρμογής είναι οι γλουτοί

ΤΟΠΙΚΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ.Οι κολπικές κρέμες , οι πεσσοί και τα δισκία είναι εύκολα στη χρήση. Ωστόσο, διαδεδομένου ότι μπορεί να είναι λίγο δυσάρεστα, ορισμένες γυναίκες δεν θέλουν να τα χρησιμοποιούν. Τα πλεονεκτήματα των τοπικών οιστρογόνων είναι αξιόλογα. Όταν χρησιμοποιούνται ορθώς ,ο κίνδυνος που συνδέεται με τα τοπικά οιστρογόνα είναι μικρός και είναι εξαιρετικά χρήσιμα για τις γυναίκες που έχουν λίγα συμπτώματα εκτός από έλλειψη υγρασίας στον κόλπο η προβλήματα του ουροποιητικού συστήματος .Αν η κολπική ξηρότητα είναι ένα

συνεχιζόμενο πρόβλημα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν τοπικά οιστρογόνα επιπροσθέτως με τις καθιερωμένες ορμονοθεραπείες.

ΤΖΕΛ. Πρόσφατα κυκλοφόρησε στην αγορά του Ηνωμένου Βασιλείου τζελ οιστρογόνων .Το τζελ απλώνεται καθημερινά στα χεριά και τους ώμους η στο εσωτερικό των μηρών. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των τζελ είναι ότι πολλές γυναίκες το θεωρούν εύχρηστο και με λίγες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ορισμένες γυναίκες ανησυχούν ότι δεν απλώνουν το τζελ στην σωστή περιοχή του δέρματος. Επίσης είναι απαραίτητο ένα πεντάλεπτο προκειμένου να στεγνώσει το τζελ.

ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ. Η εμφύτευση είναι απλή διαδικασία που γίνεται με τοπική αναισθησία .Μπορεί να γίνει σε χειρουργική μονάδα η στα εξωτερικά ιατρεία.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ

Τα συνθετικά οιστρογόνα , τα φυσικά στεροειδη η τα μη στεροειδή οιστρογονα ενοχοποιήθηκαν όλα για παρενέργειες και ειδικότερα για πρόκληση καρκίνου του ενδομητρίου. Σπουδαίο ρολό παίζει η δοσολογία .Με τη χρήση μικρών δόσεων οιστρογόνων ο κίνδυνος περιορίζεται σημαντικά .Επίσης η διάρκεια της θεραπείας παίζει σπουδαίο ρολο.Οσο πιο μακροχρόνια είναι η χορήγηση , τόσο και ο κίνδυνος αυξάνεται .Για τον καρκίνο του μαστού δεν υπάρχουν καλά τεκμηριωμένες εργασίες, που να ενοχοποιούν η να απαλλάσσουν από την κατηγορία τα οιστρογόνα. Μερικές γυναίκες είναι πιθανό να εμφανίσουν υπέρταση με τη χρήση οιστρογόνων. Η έκκριση της ρενινης στο ήπαρ αυξάνεται με επακόλουθο την αυξημένη παράγωγη αγγειοτενσινης I και II και αλδοστερονης. Αυτή η αύξηση της πίεσης είναι αναστρέψιμη και σταματήσει με τη διακοπή του φαρμάκου .Η συχνότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου δε φαίνεται να έχει σχέση με τη λήψη οιστρογόνων για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Για τη χοληδόχο κύστη υποστηρίζεται ,ότι τα οιστρογόνα αυξάνουν κατά 2,5 φορές τον κίνδυνο για χολολιθίαση. Διάφορα άλλα συμπτώματα προκαλούνται από τα οιστρογόνα όπως μητρορραγίες , οιδήματα, μαστωδυνία και μεγέθυνση των μαστών , μετεωρισμός της κοιλίας , συμπτώματα προεμμηνορροϊκής τάσης , πονοκέφαλοι και μεγάλη παράγωγη τραχηλικής βλέννας. Τα συμπτώματα αυτά αντιμετωπίζονται με ελάττωση της δόσης των οιστρογόνων η με πλήρη διακοπή της θεραπείας.

ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γνωστή είναι η αύξηση του σωματικού βάρους σε ποσοστό πάνω από 50% των γυναικών στην προ- και μετεμμηνοπαυση, ανεξάρτητα από την εκάστοτε ορμονική υποκατάσταση. Θα πρέπει να αναμένεται μια αύξηση περίπου 1-2 kg λόγω της επιθυμητής επανυδάτωσης του συνδετικού ιστού. Οιδήματα μπορεί να αποτελούν ένδειξη υπερδοσολογίας. Η συσχέτιση τους προ νεοεμφανιζόμενες καρδιαγγειακές παθήσεις μπορεί να είναι δύσκολη. Στα πλαίσια ελεγχόμενων μελετών παρατηρείται, πιο συχνά απώλεια σωματικού βάρους.

Κεφαλαλγία μπορεί να εμφανιστεί επί υπερδοσολογίας αλλά και σε έλλειψη οιστρογόνων στο κενό διάστημα, μεταξύ των χορηγήσεων.

Μαστωδυνία με ευαισθησία επαφής, ιδιαίτερα των θηλών, καθώς και, σε μεμονωμένες περιπτώσεις, ερυθρότητα γύρω από τις θηλές μπορεί να εμφανιστούν επί υψηλής δοσολογίας, αλλά αφορά την ιδιοσυγκρασία των συγκεκριμένων ατόμων.

Αλληλεπιδράσεις θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη επί συμπτωμάτων υπό-η υπερδοσολογίας και λήψης άλλων φαρμάκων

Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει μια σειρά φαρμάκων που μπορεί να αλληλεπιδράσουν με τα οιστρογόνα – προγεσταγόνα της ορμονοθεραπείας.

(μια επιλογή κατά Ammon)

Συχνή σύνοδος	αλλαγή της	αλλαγή της δράσης
φαρμακοθεραπείας	Δράσης τους	οιστρογόνων

Αντιδιαβητικά	↓	
Θυροξίνη	↓	
Κορτικοειδή	↓	
Βαρβιτουρικά	↓	
Κουμαρινικά αντιπηκτικά	↓	
Κεφαλοσπορίνες		↓
Αντιεπιληπτικά		↓
Βιταμίνη c		↑
Παρακεταμολη		↑

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ

Οιστρογόνα δεν πρέπει να χορηγούνται σε μητρορραγίες ,που δεν έχει ξεκαθαρίσει η αιτιολογία τους ,σε οξείες παθήσεις του ήπατος σε χρόνια δυσλειτουργία του ήπατος ,σε θρομβοφλεβίτιδα ,σε καρκίνο του ενδομητρίου και του μαστού .Τα οιστρογόνα μπορεί να διεγείρουν την ανάπτυξη κακοηθών κύτταρων στο ενδομήτριο και το μαστό .Γ'αυτο αποφεύγεται η χορήγηση τους για 3-5 χρόνια μετά τη θεραπεία καρκίνων. Για τον καρκίνο του τραχήλου δεν υπάρχει αντένδειξη θεραπείας με οιστρογόνα .Τέλος δε χορηγούνται οιστρογόνα σε ασθενής με υπερταση,ινοκυστική νόσο του μαστού ,ινομύματα μήτρας ,νοσήματα του κολλαγόνου, υπερλιπιδαιμία ,διαβήτη, ημικρανίες, χρόνια θρομβοφλεβίτιδα και χολολιθίαση .

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Προϋπάρχουσες καρδιαγγειακές παθήσεις

Γυναίκες με

- έμφραγμα μυοκαρδίου
- εγκεφαλικό επεισόδιο
- θρομβοεμβολικό επεισόδιο
- υπέρταση, στηθάγχη
- γνωστή αθηρωμάτωση

Δε θα πρέπει να αποκλεισθούν από την οιστρογονική υποκατάσταση, μετά το τέλος της ειδικής θεραπείας μιας εκ των προαναφερθεισών παθήσεων. Αντίθετα με την ισχύουσα άποψη ότι τα φυσικά οιστρογόνα δεν έχουν επίδραση στη συχνότητα θρομβοεμβολικών παθήσεων, διαπιστώθηκε πρόσφατα, σε 3 επιδημιολογικές μελέτες αύξηση κατά 2-4 φορές του σχετικού κίνδυνου εμφάνισης φλεβικών θρομβοεμβολικών παθήσεων σε ασθενή με οιστρογονική υποκατάσταση. Αυτά τα αποτελέσματα αφορούν κυρίως τα συζευγμένα οιστρογόνα, αλλά επίσης και τη διαθερμική οιστραδιόλη (για την οποία όμως οι περιπτώσεις είναι περιορισμένες). Σημαντικές διαφορές μεταξύ θεραπευτικών μεθόδων και οδών χορηγήσεως δεν υφίστανται. Οι παραχωρηθείσες περιπτώσεις θρομβώσεων εμφανιστήκαν κυρίως κατά των πρώτο χρόνο θεραπείας, γεγονός που ερμηνευτικέ σαν επίδραση προδιαθεσικών παραγόντων, όπως παχυσαρκίας, κίρσων και θρομβοφλεβιτιδας όχι όμως του καπνισμού. Η ετήσια επίπτωση φλεβικών θρομβώσεων των κάτω ακρών σε γυναίκες με οιστρογονική υποκατάσταση βρίσκεται στο επίπεδο του 1 προς 10000 και η αύξηση, υπό οιστρογονική υποκατάσταση, σε 1-3 περιπτώσεις για κάθε 10000 γυναίκες. Δεν είναι γνωστή η επίδραση της οιστρογονικής υποκατάστασης, όσον αφορά τον κίνδυνο υποτροπής, σε γυναίκες με ιστορικό θρομβώσεως. Δεν υπάρχουν δημοσιευμένα δεδομένα σε σχέση με την προαναφερθείσα περίπτωση. Γενικά, προτιμάται η χαμηλής δόσολογίας διαδερμική οιστρογονική θεραπεία. Όμως δεν υπάρχουν ελεγχόμενες μελέτες για τα αποτελέσματα διαφόρων μορφών χορήγησης. Οιστρογόνα από του στόματος δεν αντενδείκνυνται. Επίσης δε μπορεί να αξιολογηθεί αν παράγωγα οξεικής νορεθιστερόνης θα πρέπει να αποφεύγονται (λείπουν κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες). Επίσης δεν αντενδείκνυνται η οιστρογονική υποκατάσταση λαμβανομένων υπόψη όλων των κανόνων που ισχύουν γενικά για την αναγνώριση των προδιαθεσικών παραγόντων θρομβοεμβολικών επεισοδίων, σε γυναίκες με θετικό οικογενειακό ιστορικό (υπέρβαρες, καπνίστριες) ή σε γυναίκες με αποδεδειγμένη έλλειψη πρωτεΐνης C, S ή ATIII ή με αντίσταση σε ενεργοποιημένη πρωτεΐνη C. Επί υπέρτασης, θα πρέπει η οιστρογονική υποκατάσταση να εφαρμοστεί μετά από όσο το δυνατόν καλύτερη σταθεροποίηση της αρτηριακής πίεσης. Στην έναρξη της θεραπείας τα οιστρογόνα μπορεί να οδηγήσουν σε προσωρινή αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Οι κίρσοι παραμένουν επί οιστρογονικής υποκατάστασης, τα οιστρογόνα δεν επιδεινώνουν αυτή την πάθηση του συνδετικού ιστού.

Προγεστερόνη τοπικά σε μορφή αλοιφής συνίσταται από μερικούς για τόνωση των φλεβών.

Χειρουργικές επεμβάσεις .Μια απαραίτητη επέμβαση δεν είναι λόγος για τον οποίο θα πρέπει να διακοπεί μια οιστρογονική η προγεσταγονική θεραπεία

Δυσλιποπρωτεϊναιμίες. Στην δυσλιποπρωτεϊναιμία II με αυξημένη την LDL χοληστερίνη(διαγιγνώσκεται στο 1/3 των γυναικών στην μετεμμηνοπαυση),η χορήγηση παραγωγού της οιστραδιολης μπορεί να επιτύχει μείωση αυτού του κλάσματος. Επί σημαντικής οικογενούς υπερτριγλυκεριδαιμιας αυτό το κλάσμα θα αυξανόταν επί οιστρογονικής υποκατάστασης από του στόματος ,γι αυτό συζητείται η παρεντερική , π.χ. διαδερμική υποκατάσταση η μονοθεραπεία με προγεσταγόνα.

Σακχαρώδης διαβήτης. Με την παροδο της της ηλικίας επιδεινώνεται η ανοχή στην γλυκόζη, ιδιαίτερα επί παχυσαρκίας . Αυτή η μεταβολική αλλαγή επηρεάζεται λιγότερο από ιδιοσκευάσματα οιστραδιολης ανθρώπινης προέλευσης. Διαβήτης τύπου II δεν αποτελεί επομένως –συμφώνα με τις υπάρχουσες γνώσεις-αντένδειξη , διότι οι θετικές μεταβολικές αλλαγές μπορούν ιδιαίτερα εδώ να χρησιμοποιηθούν θεραπευτικά.

Χολολιθίαση. Αντίθετα από τη διαδεδομένη άποψη δεν έγινε δυνατόν να επιβεβαιωθεί με επιστημονική ερευνά ότι η χολολιθίαση επιδεινώνεται με την οιστρογονική θεραπεία . Συστάσεις για παρεντερική χρήση οιστρογόνων γίνεται γενικά , χωρίς να υπάρχουν επιδημιολογικές ενδείξεις για τη δυσμενή δράση των από του στόματος λαμβανομένων φυσικών οιστρογόνων.

Ινομυωματώδης μήτρα . Στην μετεμμηνοπαυση τα ινομύωματα υποστρέφουν. Αυτή η υποστροφή μπορεί να καθυστέρηση η να ματαιωθεί κάτω από ορμονική υποκατάσταση . Η οποιαδήποτε αύξηση ινομυωμάτων υπό υποκατάσταση θα πρέπει πάντα να αξιολογείται μέσα από τη δυνατότητα διενεργείας διακολλητικού υπερηχογραφήματος , προ της έναρξης της θεραπείας για την διαπίστωση της θέσης και του μεγέθους πιθανών ινομυωμάτων . Γενικά είναι αποδεκτό ότι οι μη κανονικές αιμορραγίες (υπό υποκατάσταση) θα πρέπει να είναι συχνότερες. Επειδή γυναίκες με ινομύωματα δεν έχουν συμπεριλήφθη σχεδόν καθόλου σε επιστημονικές μελέτες ,αλλά σχεδόν πάντοτε αποκλείονται ακριβώς λόγω της ινομυωματώδους μήτρας << για προληπτικούς λόγους >>, δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα από προοπτικές μελέτες. Αντένδειξη δεν αποτελεί ούτε το μεμονωμένο ινομύωμα και ούτε η ινομυωματώδης μήτρα . Προ της θεραπείας συνίσταται μια προσεκτική επιβεβαίωση της θέσης και του μεγέθους των ινομυωμάτων.Αν αναφερθούν ενοχλήματα κατά την διάρκεια της θεραπείας , η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη .Η ένδειξη για υστερεκτομή πρέπει να τίθεται πολύ αυστηρά με εκτίμηση των πιθανών πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων .Η

συμβουλευτική μιας ασθενούς θα πρέπει να περιέχει και την πληροφορία ότι με την υστερεκτομή θα πρέπει να αναμένεται μια πρώιμη είσοδος στην προεμμηνόπαυση, το λιγότερο κατά 2 έτη (το συνηθέστερο χρονικό διάστημα)

Υστερεκτομή. Τα στοιχεία για την επιλογή του οιστρογόνου στην ορμονική υποκατάσταση είναι τα ίδια για γυναίκες με ή χωρίς υστερεκτομή. Η ένδειξη για (περιοδική) θεραπεία με προγεσταγόνα είναι περιττή εφόσον δεν υπάρχουν οι κίνδυνοι του ενδομητρίου. Σαν εξαίρεση μπορεί να ενδείκνυται θεραπεία με προσταγόνα μετά από το τέλος θεραπείας ενδομητρίωσης, καρκίνου του ενδομητρίου, στην οστεοπόρωση ή επί σημαντικής υπερτριγλυκεριδαμίας. Η επίδραση μιας συνδυασμένης θεραπείας στον κίνδυνο καρκίνου του μαστού δεν μπορεί να αξιολογηθεί τελικά.

ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Το Αμερικανικό κολέγιο Μαιευτικής και Γυναικολογίας το 1994 αναφέρει, συνοπτικά ότι η οιστρογονική υποκατάσταση δεν συνδέεται με αυξημένη συχνότητα υπότροπων του καρκίνου του μαστού. Διαφοροποιημένες συστάσεις για υποομάδες, όπως αυτές αναφέρονται από την Γερμανική Εταιρία Γεροντολογίας, δεν υπάρχουν. Βασικά, δεν μπορεί να αποκλεισθεί η πιθανότητα ότι, υπό οιστρογονική θεραπεία, υπολειμματικά καρκινικά κύτταρα μπορούν να ενεργοποιηθούν και μεταλλαγμένα καρκινικά κύτταρα μπορούν να οδηγηθούν σε αύξηση. Γυναίκες με καρκίνο του μαστού έχουν αυξημένο κίνδυνο για υπότροπη του καρκίνου του μαστού. Ακόμη και γυναίκες με την καλύτερη πρόγνωση υποτροπιάζουν κατά 30% εντός 10 ετών. Κατά ποσό η υποκατάσταση επηρεάζει τη συχνότητα υπότροπων δεν μπορεί να αξιολογηθεί ακόμα. Γενικά οι γυναίκες που ασθενούν κατά τη διάρκεια της υποκατάστασης έχουν καλύτερη πρόγνωση. Ασθενείς στις οποίες έγινε διάγνωση καρκίνου του μαστού εντός 1 έτους μετά τη διακοπή της υποκατάστασης επιβιβαιώνουν περισσότερο, από γυναίκες που δεν έλαβαν ποτέ υποκατάσταση ή από γυναίκες που ασθένησαν σε διάστημα μεγαλύτερο από 1 έτος από τη διακοπή της λήψης οιστρογόνων. Τέλος, ο θεράπων ιατρός θα πρέπει, σε συμφωνία με την ασθενή να αξιολογήσει σε ατομικό επίπεδο, τη σχέση όφελος /κίνδυνος εφόσον προτεραιότητα έχει η ποιότητα ζωής.

Καρκίνος ενδομητρίου. Μια θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μπορεί ήδη μετά από 1 έτος να οδηγήσει, στο 20% των γυναικών σε υπερπλασία. Παρόλα αυτά δεν ισχύει σήμερα το αντίθετο συμπέρασμα, ότι δηλαδή κατά τη διάρκεια ύπαρξης καρκίνου του ενδομητρίου η μετά υπάρχει απολυτή αντένδειξη χρήσης

οιστρογόνων. Σε καρκίνο του ενδομητρίου στο στάδιο T1, χαμηλού βαθμού κακοηθείας, η χρήση οιστρογόνων δεν οδηγεί σε αυξημένη συχνότητα υπότροπων. Για προχωρημένα καρκινικά στάδια και/η υψηλούς βαθμούς κακοηθείας δεν υπάρχουν θεραπευτικά αποτελέσματα από ελεγχόμενες μελέτες. Φαίνεται εφικτό, επί αρνητικών οιστρογόνων και προγεστερονών υποδοχέων, να εφαρμοστεί θεραπεία υποκατάστασης μετά το τέλος της αρχικής (αντικαρκινικής) θεραπείας. Επί θετικών υποδοχέων δε θα πρέπει να διενεργηθεί θεραπεία υποκατάστασης εντός των πρώτων 5 ετών. Βασικά συνίσταται συνδυασμένη θεραπεία οιστρογόνων και προγεσταγόνων. Αν η περιοδική η συνδυασμένη συνεχής θεραπεία προσφέρει περισσότερα πλεονεκτήματα δεν είναι δυνατό να εκτιμηθεί λόγω έλλειψης ερευνητικών δεδομένων. Αυτές οι διαφοροποιήσεις δεν υποστηρίζονται στις θέσεις της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Εμμηνόπαυσης.

Καρκίνος ωοθηκών. Σήμερα δεν θεωρείται σαν αντένδειξη η εξατομικευμένη ορμονική υποκατάσταση, εφόσον έχει περατωθεί η θεραπεία και υπάρχει συμπτωματολογία οιστρογονικής ανεπάρκειας. Επί υστερεκτομηθέντων γυναικών μπορεί να διενεργηθεί οιστρογονική μονοθεραπεία. Ελεγχόμενες μελέτες δεν έδειξαν σχέση μεταξύ θνητοτητας και ορμονικής υποκατάστασης όπως αφήνει να εννοηθεί μια 7 έτη προοπτική μελέτη στην ΗΠΑ, σε περισσότερες από 240000 γυναίκες με 436 περιπτώσεις. Σε αυτή τη μελέτη βρέθηκε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας χρήσης ορμονών (κυρίως συζευγμένα οιστρογόνα 0.625-1.25mg/ημέρα χωρίς χρήση προγεσταγόνων) και της θνητοτητας, όχι της συχνότητας καρκίνου ωοθηκών. Αυτή η αύξηση της θνητότητας υπήρχε ακόμη και μετά την διόρθωση για γνωστούς παράγοντες κίνδυνου, όπως ηλικία, βάρος και προηγούμενη χρήση ορμονικών αντισυλληπτικών.

Καρκίνος τράχηλου. υπάρχουν αντενδείξεις, μετά από την αρχική θεραπεία, να εφαρμοστεί υποκατάσταση με οιστρογόνα, εφόσον η ενδογενής λειτουργία των ωοθηκών έχει διακοπεί.

Καρκίνος κόλπου. Ισχύουν τα αναφερθέντα για τον καρκίνο του τράχηλου. Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες μπορεί, προς αποφυγή υπερπλασίας του ενδομητρίου, να χρειαστεί μια τακτική διαδοχική θεραπεία με προγεσταγόνα. Μπορεί όμως να εφαρμοστεί και μια συνεχής, συνδυασμένη υποκατάσταση για την αποφυγή αιμορραγιών εκ διακοπής.

Κακοήθες μελάνωμα. Και εδώ δεν υποστηρίζονται (πια) αντενδείξεις.

Ωτοσκλήρυνση. Ασθενείς αναφέρουν επανειλημμένα επιδείνωση της ακοής τους κατά τη διάρκεια υποκατάστασης. Συγκριτικές μελέτες με γυναίκες χωρίς θεραπεία δεν υπάρχουν. Σήμερα δεν αναφέρονται αντενδείξεις.

ΜΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Τα αγγειοκινητικά συμπτώματα μπορεί να μειωθούν με την κλονιδίνη, η οποία ενεργεί άμεσα στον υποθάλαμο αλλά στην πράξη έχει περιορισμένη αξία. Το αίσθημα παλμών και η ταχυκαρδία μπορούν να βελτιωθούν με τους β-αναστολείς. Τα ηρεμιστικά, τα υπνωτικά και τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να φάνουν χρήσιμα στην αντιμετώπιση των μη αγγειοκινητικών συμπτωμάτων. Αν και η υποκατάσταση οιστρογόνων είναι η βάση για την πρόληψη και την θεραπεία της οστεοπόρωσης όπως και άλλων συμπτωμάτων, και άλλες θεραπείες μπορεί να είναι αποτελεσματικές. Στις ηλικιωμένες γυναίκες για παράδειγμα η χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου, καλσιτονίνης και βιταμίνης D μειώνει τον κίνδυνο καταγμάτων του ισχίου.

Αντί για την ορμονική υποκατάσταση

Μια γυναίκα που δεν θέλει ή δεν μπορεί για κάποιο λόγο να καταφύγει στη λύση της ορμονικής υποκατάστασης, μπορεί να δοκιμάσει κάποια από τις εναλλακτικές λύσεις που της προσφέρει η επιστήμη ώστε να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Τέτοιες είναι:

Τα φυτοοιστρογόνα

Τι είναι: Πρόκειται για ουσίες φυτικής προέλευσης που βρίσκονται κατά κύριο λόγο στη σόγια. Κυκλοφορούν σε χάπια και οι ενδιαφερόμενες πρέπει να παίρνουν 1-2 την ημέρα.

Πώς λειτουργούν: Οι ουσίες αυτές έχουν ασθενή οιστρογονική δράση, που βοηθά να μειωθούν τα αγγειοκινητικά συμπτώματα (εξάψεις, εφιδρώσεις κλπ.).

Βέβαια επειδή τα φυτοοιστρογόνα κυκλοφορούν τα τελευταία λίγα χρόνια, οι ειδικοί δεν γνωρίζουν ποια ακριβώς είναι τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματά τους. Δεν ξέρουν, δηλαδή, αν έχουν θετική επίδραση στην οστεοπόρωση, ούτε αν η χορήγησή τους μπορεί να συνδέεται με πιθανούς κινδύνους στο μέλλον.

Συμπληρώματα διατροφής

Τι είναι: Πολυβιταμινούχα συμπληρώματα, συνήθως με βιταμίνες E, B6 και μαγνήσιο.

Πώς λειτουργούν: Η χορήγηση των συμπληρωμάτων στοχεύει στο να βοηθήσει τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση να νιώθουν γενικά καλύτερα.

Ειδικότερα, θεωρείται ότι η βιταμίνη B6 και το μαγνήσιο βελτιώνουν τα αγγειοκινητικά συμπτώματα (εξάψεις, εφιδρώσεις κλπ.) και ότι η βιταμίνη E έχει

ευνοϊκή δράση στο δέρμα, μειώνοντας την ξηρότητα. Παρ' όλα αυτά, οι ειδικοί δεν διαθέτουν χειροπιαστές αποδείξεις ότι είναι πράγματι αποτελεσματικά. Αυτό που είναι αποδεδειγμένο είναι ότι ακόμα κι αν δεν βοηθήσουν ιδιαίτερα τις γυναίκες, μπορεί να θεωρηθεί βέβαιο ότι δεν θα τις βλάψουν

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Όταν η ορμονοθεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυση δεν μπορεί να επιτραπεί τότε υπάρχουν και κάποιες εναλλακτικές μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν. Μεγάλη σημασία για την διατήρηση της υγείας του οργανισμού έχει η κίνηση, τα σπορ και η ισορροπημένη διατροφή. Μερικά βότανα που περιέχουν ουσίες που μοιάζουν στα οιστρογόνα ή που επάγουν τον σχηματισμό τους θεραπεύουν σε κάποιες γυναίκες τα συμπτώματα της κλιμακτήριου.

ΦΥΤΙΚΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σε όλους τους πολιτισμούς είναι γνώστες φυτικές ουσίες που έχουν καταπραϋντική δράση όπως για παράδειγμα το ginseng που είναι αντιπροσωπευτική ουσία της κατηγορίας των καταπραϋντικών. Αποστάγματα από διάφορες ρίζες (π.χ. τη ρίζα του φυτού *Cimicifuga racemosa*) μπορούν να μειώσουν κλιμακηρικά ενοχλήματα όπως έδειξαν δίπλες τύφλες και τυχαιοποιημένες μελέτες και με χρήση ομάδων εικονικών φαρμάκων (placebo), με οιστρογόνα ή οιστρογόνα –προγεσταγόνα. Κεντρικά σημεία δράσης όπως π.χ. η επίδραση της έκκρισης LH, φαίνεται ότι ενεργοποιούνται. Στην πλειοψηφία των ομοιοπαθητικών φαρμάκων τα αποστάγματα των ριζών ανήκουν στην κατηγορία των δραστικών ουσιών.

ΤΑ ΒΟΤΑΝΑ ΕΧΟΥΝ ΠΟΛΥ ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

-Για τις εξάψεις.

τσάι από λόγο, μελισσοχορτο, ζυθοχορτο, βασιλικό, θυμό, βαλσαμοχορτο η αχίλλεια.

- Για τις κοιλιακές ενοχλήσεις.

τσάι από χαμομήλι , μελιλωτο, μελισσοχορτο η αλισφακία .Μασάζ στην κοιλία .Διουρητικά δρουν ο μελιλωτος ,το ζυθοχορτο , η τσουκνίδα και η κουφοξυλιά. Την πέψη διευκολύνουν η κίνηση και το τσάι από μελισσοχορτο η από ζυθοχορτο.

- Για κυκλοφορικές διαταραχές. Ομοιοπαθητικά μέσα (τα φουντουκιά, το κόκκινο κλήμα, το αγιόκλημα ,ο μελιλωτος κ.α.). Το τσάι από χαμομήλι η γλογο. Την κυκλοφορία εντείνει το τρίψιμο του δέρματος με σκληρή βούρτσα , η σάουνα και τα ντους με εναλλασσόμενο κρύο και ζεστό νερό.

-στις φλεβικές ενοχλήσεις και σε αίσθημα κούρασης στα πόδια ενδείκνυται μασάζ στα πόδια , κρύο ποδόλουτρο ,τσάι από χαμομήλι , μελιλωτο,βαμμα από κυπαρίσσι

Η ΑΡΩΜΑΤΙΚΗ ΟΔΟΣ

Το χαμομήλι, το φασκόμηλο, το γεράνι, το κυπαρίσσι, το μάραθο, η λυγαριά, το τριαντάφυλλο και το μελισσόχορτο είναι φυτοοιστρογόνα και βοηθούν στη ρύθμιση των ορμονών. Επιπλέον, το χαμομήλι είναι αντιφλεγμονώδες και καταπραϋντικό και ενδείκνυται για τις εξάψεις, όπως και το μελισσόχορτο. Το φασκόμηλο τονώνει και αναζωογονεί τον οργανισμό σας, το γεράνι καταπολεμά το άγχος και είναι αντικαταθλιπτικό, ενώ η λυγαριά συνιστάται για όλα σχεδόν τα γυναικολογικά προβλήματα. Επίσης το λεμόνι και η μέντα αντιμετωπίζουν τις ζαλαδες και την ταση για εμετο.

Πώς χρησιμοποιείτε. Μασάζ: Σε 30 ml αμυγδαλέλαιο ή ουδέτερο γαλάκτωμα αντιστοιχούν 7 σταγόνες γεράνι ή κυπαρίσσι, 5 σταγόνες λυγαριά, 4 σταγόνες χαμομήλι ή μάραθο και 2 φασκόμηλο.Γ ινεται μασάζ σε όλο το σώμα για περίπου 1 ώρα. Εισπνοές: Σε ένα μαντίλι,μερικές σταγόνες μέντας και μελισσόχορτου, αντιμετωπίζουν τις εξάψεις.

Το αιθέριο έλαιο τριαντάφυλλο είναι από τα καλύτερα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, αλλά δυστυχώς είναι πολύ ακριβό (τα 5 ml κοστίζουν 40-50 #). Προτινεται η αναμιξη σε 30 ml αμυγδαλέλαιο 18 σταγόνες από το έλαιο και η εφαρμογη μασάζ σε όλο το σώμα.

Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΕΣ ΒΟΤΑΝΩΝ

Η λυγαριά βοηθάει στην αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού συμπτωμάτων, καθώς

εξισορροπεί τις ορμόνες. Σε 1 φλιτζάνι νερό αντιστοιχη 1 κουταλάκι από ώριμους καρπούς για 10-15΄ .Η καταναλωση του αφεψηματος ενδुकνειται 2 φορές την ημέρα.

Για το άγχος και την κατάθλιψη. Σε περίπτωση έντονου άγχους και κακής διάθεσης, ενδुकνειται το βαλσαμόχορτο. Με τα φύλλα και το λουλούδι του παραγεται αφέψημα, που μπορεί να καταναλωνεται εως 3 φορές την ημέρα.Παραγεται από τον βρασιμο ενός φλιτζάνιου νερού και 1-2 κουταλιες ξηρό βότανο για 10΄ . Για να επελθει ηρεμια συνιστατε το παναγιόχορτο. Η σθνταγη περιλαμβανει 10-60 γρ. παναγιοχορτου και 2 φλιτζάνιων νερού για 10΄ . Αρκούν 2-3 φλιτζάνια για να και επερχεται η χαλαρωση.

Για την ευαισθησία στη ζέστη. Είναι από τα συνήθη συμπτώματα την περίοδο της εμμηνόπαυσης και η αλόη βέρα σε μορφή τζελ θα δροσίσει. Η αναμιξη 1 κουταλιου από το τζελ σε 1 ποτήρι νερό και η καταναλωση του 2 φορές την ημέρα.

Για τις διαταραχές στον ύπνο. Ο συνδυασμό βαλεριάνας με πασιφλόρα είναι αποτελεσματικός, Για ανυσηχο υπνο αρκουν 2 κουταλάκια από το καθένα και 2 ποτηρια νερο τα οποια βραζονται για 15΄ .

ΦΥΣΙΟ-ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Εκτός από την ορμονική θεραπεία , οι αθλητικές δραστηριότητες, θεραπείες με κρύο νερό ,γιόγκα και η αυτογενής εξάσκηση (autogenes training) περιγράφονται σαν βοηθητικές μέθοδοι μείωσης κλιμακτηρικών ενδοχλημάτων. Οι διαφορές μορφές σωματικής άσκησης όπως προαναφέραμε ,συμφώνα με πρόσφατες έρευνες συμβάλουν στη βελτίωση της γενικής κατάστασης των γυναικών τόσο στον οργανισμό όσο και στον ψυχικό τομέα .Είναι σημαντικό γυναίκες που δεν ασκούνται, όταν αποφασίσουν να αρχίσουν ένα πρόγραμμα γυμναστικής η άλλων δραστηριοτήτων, να αρχίσουν 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. 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 30-60 λεπτά αεροβικής γυμναστικής κατά τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας .Οι ασκήσεις τεντώματος(strectching) 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 συμπτωμάτων τις εμμηνόπαυσης. Επίσης ας μη ξεχνάμε ότι 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.

Ρεφλεξολογία

Η Ρεφλεξολογία είναι μασάζ των ανακλαστικών σημείων στα πόδια. Η εφαρμογή μασάζ στα ανακλαστικά σημεία της μήτρας και των ωοθηκών βοηθά στην εμμηνοπαυση. Τα σημεία αυτά βρίσκονται μεταξύ αστραγάλου και γωνίας της φτέρνας. Αυτή η ζώνη είναι συνήθως πάρα πολύ ευαίσθητη επιφάνεια πριν και μετά την έναρξη της περιόδου.

Προτιμώνται ασκήσεις πίεση στην περιοχή με τον αντίχειρα, πέντε λεπτά στην κάθε πλευρά, εναλλάσσοντας από το ένα πόδι στο άλλο.Η επανάληψη της άσκησης συμβάλει για καλύτερα αποτελέσματα. Αυτή η μέθοδος έχει μερικές φορές απίστευτα αποτελέσματα, κυρίως όταν το μασάζ γίνεται από άλλο πρόσωπο, π.χ. έναν εξειδικευμένο θεραπευτή.

ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΣΟΥΝ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

-Διακοπή του καπνίσματος.

-Άσκηση.

-Κανονικές ώρες ύπνου

-Μείωση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.

-Μείωση σωματικού βάρους.

-Λήψη βιταμινών και ασβεστίου.

-Και η κατανάλωση τουλάχιστον 8 ποτηριών νερού την ημέρα.

Σε περίπτωση κατάθλιψης μια αντικαταθλιπτική θεραπεία από τον γιατρό θα βοηθούσε πολύ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑ

Τα σωματικά συμπτώματα και εκείνα συναισθηματικής φύσεως που παρουσιάζονται κατά την εμμηνόπαυση διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα. Για ορισμένες οι δυσκολίες που υφίστανται μπορεί να είναι μικρές ή ανεπαρκείς, ενώ άλλες μπορεί να καταβληθούν από τα συμπτώματα. Σε αρκετές περιπτώσεις, πριν την επίσκεψη στον γιατρό για τη χορήγηση ορμονικής θεραπείας, απλές μέθοδοι βοηθούν όπως προαναφέραμε στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση στηρίζεται σε μεθόδους αυτοβοήθειας που αναλύονται παρακάτω.....

Πολλες φορές μπορεί να προκληθούν εξαιψεις από ένα πικάντικο ή καυτερό φαγητό και ρόφημα, καθώς επίσης από καφέ και αλκοόλ. Γι'αυτό πρέπει να αποφεύγονται αυτές οι συνήθειες πριν από τον ύπνο ιδιαίτερα σε γυναίκες με έντονη ευαισθησία. Το άγχος και το στρες επιβαρύνουν αυτή την κατάσταση και επιπλέον φορτίζουν συναισθηματικά τη γυναίκα. Προτιμότερη είναι η επιλογή ρούχων που είναι κατασκευασμένα από φυσικές ίνες, γιατί επιτρέπουν στον αέρα να κυκλοφορεί γύρω από το δέρμα. Επίσης η χρησιμοποίηση πολλών ελαφριών ρούχων παρά ενός χοντρού πουλόβερ είναι καταλληλότερη λύση όταν το σώμα κρυώνει. Τα βαμβακερά σεντόνια και τα πουπουλένια στρώματα βοηθούν στη δημιουργία καλύτερων συνθηκών που επιτρέπουν έναν πιο ξεκούραστο και δροσερό ύπνο. Προγράμματα χαλάρωσης και θερμικής βιοαναδρασης μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο της θερμοκρασίας του σώματος. Παρόμοιες είναι και η συμβουλές που αφορούν τον ύπνο. Προτείνεται η καταναλωση ενός ζεστού γαλακτούχου ρόφηματος. Επιπλέον ένα ζεστό μπάνιο και η ανάγνωση ενός βιβλίου ή εναλλακτικά η << συντρόφια >> της τηλεόραση βοήθα στη χαλάρωση. Οι κωμωδίες και αλλά παρόμοια προγράμματα είναι κατάλληλα για αυτό το σκοπό. Πρέπει να αποφεύγονται όμως προγράμματα θρίλερ ή αλλά που περιέχουν βίαιες σκηνές. Και πάλι η ατμόσφαιρα του δωματίου πρέπει να είναι δροσερή,

αφήνοντας να κυκλοφορεί στον χώρο καθαρός αέρας .Σε αίσθημα κόπωσης ο ύπνος έστω και για 20 λεπτά είναι ευεργετικός.

Όσον αφορά τις ακανόνιστες περίοδοι η εκείνες που συνοδεύονται από μεγάλη αιμορραγία χωρίς φαρμακευτικά μέσα , είναι δυσκολο να ελεγχθουν. Η ισορροπημένη διατροφή έχει πολλά ωφέλει ιδιαίτερα όταν συμπληρώνεται με την λήψη βιταμινών, ιδιαίτερα β6 και σίδηρο και μαγνήσιο. Πολλοί υποστηρίζουν ότι το έλαιο της οиноθηρας της διετούς ανακουφίζει από τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα, αν και οι έρευνες δεν έχουν καταλήξει σε συγκεκριμένα συμπερασματα. Αν οι περίοδοι συνοδεύονται από μεγάλη αιμορραγία , επιβάλλεται η επίσκεψη στο γιατρό γιατί υπάρχουν κι'άλλες παθήσεις π.χ. ινομυώματα η παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα που έχουν την ίδια συμπτωματολογία.

Οι ορμονικές μεταβολές μπορεί να δυσχεράνουν την αντιμετώπιση μιας ενδεχόμενης κακής διάθεσης .Στην βελτίωση της διάθεσης θα βοηθήσει αρκετά το να βρεθούν τρόποι και πράγματα που θα ηρεμούν την ψυχή και το πνεύμα και θα δημιουργούν μεγαλύτερη ηρεμία. Μια λύση που βοήθα πολύ είναι η άσκηση και η υγιεινή διατροφή.

Οι περισσότεροι μη ημικρανικοί πονοκέφαλοι αποτελούν ένδειξη κάποιας υποκείμενης αιτίας , συνήθως παραλήψεις γευμάτων , έλλειψης ύπνου και μυϊκού πόνου. Προφανείς λύση σ'αυτο το πρόβλημα είναι να εντόπιση και να θεραπεία τις αιτίας που το προκαλεί. Ημικρανίες μπορεί να προκληθούν από παρόμοιες αφορμές .Απλά αναλγητικά η εγκεκριμένες θεραπείες για την ημικρανία βοηθούν στον έλεγχο των συμπτωμάτων, αλλά απαραίτητη θεωρείται η τήρηση των οδηγιών και η αποφυγή της λήψης τους για περισσότερες από δυο εβδομάδες.

Οι ειδικές κρέμες που αυξάνουν τη θερμοκρασία η ένα θερμαντικό επίθεμα προσφέρουν κάποια ανακούφιση στους πονους των μυων και των αρθρωσεων . Ομως αν τα συμπτώματα είναι έντονα ενδεχομένως να απαιτηθεί η λήψη αναλγητικών φαρμάκων. Μια ελαφρά άσκηση χωρίς βάρη , όπως ποδηλασία η κολύμβηση η κάποιες από τις εναλλακτικές θεραπείες βοηθούν σημαντικά .Στην αρθρίτιδα μπορεί να βοηθήσει επίσης ο διατροφικός έλεγχος και τα συμπληρώματα ιχθυελαίων.

Ένα ακομη μεγιστο θεμα που αξιζει να επισημανουμε είναι η ακράτεια.Η ακρατεια είναι δύσκολο να θεραπευτεί , αλλά ο γιατρός μπορεί να συστήσει ασκήσεις για το πυελικό έδαφος οι οποίες βοηθούν στην ενίσχυση του έλεγχου της ουροδόχου κύστης. Πλαστικοί κώνοι μικρού βάρους βοηθούν στο να ασκηθούν οι σωστοί μύες ,καθώς πρέπει να τεντώνονται οι μυς του πυελικού εδαφους.Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρουν με τις ασκήσεις του πυελικου εδαφους τοτε ο

φαρμακοποιός μπορεί να συστήσει θεραπείες που να αντιμετωπίζουν την κυστίτιδα. Ως εναλλακτική λύση θεωρείται η κατανάλωση νερού με προσθετό διττανθρακικό νάτριο ώστε να γίνουν τα ουρά αλκαλικά. Η κατανάλωση άφθονων υγρών, αλλά και η αποφυγή καφέ η αλκοόλ είναι απαραίτητη, διότι ερεθίζουν την ουροδόχο κύστη. Ο χυμός βατόμουρου είναι αποτελεσματικός γιατί επίσης κάνει τα ουρά αλκαλικά.

Ένα ακόμη ζήτημα που σχετίζεται με την εμφάνιση είναι οι ποικίλες αντιδράσεις του δέρματος. Για παράδειγμα ένα απλό κούρεμα, το οποίο είναι εύκολο στο χειρισμό του καθώς και η χρήση ενός ενυδατικού προϊόντος βοήθα στην εξασθένηση της ξηρότητας του τριχωτού της κεφαλής και βελτιώνει την ποιότητα των μαλλιών. Εάν η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία είναι μεγάλη τότε είναι απαραίτητη η εφαρμογή ενός αντηλιακού προϊόντος στην εκτεθειμένη περιοχή. Επιπλέον σημαντική είναι και η συστηματική χρήση ενυδατικών σκευασμάτων που στοχεύουν στην ενυδάτωση του δέρματος καθώς επίσης και στην θρέψη αυτού.

Όλο και περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι η μετεμμηνοπαυσιακή αύξηση βάρους είναι ο τρόπος με τον οποίο η φύση παράγει περισσότερα οιστρογόνα. Μετά την εμμηνόπαυση, μια συγκεκριμένη ποσότητα οιστρογόνων σχηματίζεται στον λιπώδη ιστό. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αν διατηρηθεί σε καλή φυσική κατάσταση και ακολουθηθεί μια ισορροπημένη υγιεινή διατροφή, το βάρος θα ρυθμιστεί στα φυσιολογικά του επίπεδα. Οι γυναίκες συνεπώς που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση πρέπει να εντάξουν στην διατροφή τους κάποια συγκεκριμένα συστατικά. Πιο συγκεκριμένα....

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Πρέπει να δοθεί σημασία στα ακόλουθα συστατικά της διατροφής.

ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ	ΠΕΡΙΕΧΕΤΕ ΣΕ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α	Δέρμα, βλεννογόνο, ματια	ψαρια, γαλακτοκομικά προϊόντα
	Επούλωση των τραυματων	πρασινη σαλατα, κροκο αυγου, Σπανακι, καροτα, βερικοκα, λαχανικα

BITAMINΗ Β	<p>Γενική κατάσταση του Οργανισμού,νευρά, δέρμα</p> <p>Βλεννογόνος, μεταβολισμός</p> <p>Συγκεκριμένες βιταμίνες της Ομάδας β είναι κατά των πονοκεφάλων και των πόνων των ποδιων,της τάσης για κνησμο.Επισης για την παράγωγη οιστρογόνων.</p>	<p>Μαγιά μύρας(δισκία),φύτρα</p> <p>σιταριού,πίτουρο,καρυδιά,ψαρι κρέας.</p>
BITAMINΗ C	<p>Κυτταρικός μεταβολισμός</p> <p>άμυνα του οργανισμού και κατά των εξάψεων.</p>	<p>Κιτρα,χυμο κιτρων,φρουτα</p> <p>λαχανικά.</p>
BITAMINΗ D	<p>Ρύθμιση του μεταβολισμού του ασβεστίου</p>	<p>Μουρουνολαδο,ψαρι,κροκο αυγού, γάλα βούτυρο.</p>
BITAMINΗ E	<p>Για τα γεννητικά όργανα,την Κάρδια και την κυκλοφορία του Αίματος.</p>	<p>Βλαστοί δημητριακών,πιτουρο,λαδι από τριβή σε χαμηλή Θερμοκρασία, πράσινα</p> <p>Λαχανικά ,γύρη, φιστίκια αράπικα</p>
BITAMINΗ F	<p>Κυτταρικός μεταβολισμός</p> <p>Η έλλειψη της διευκολύνει την Εμφάνιση δερματικών ασθενειών, Κυκλοφορικών, ηπατικών, νευρικών</p>	<p>Λαδί από τριβή σε χαμηλή θερ-μοκρασια με υψηλή πολυακο-ρεστα, καρυδιά</p>

Προβλημάτων και τελικά και του καρκίνου

ΑΣΒΕΣΤΙΟ	Υγιει οστα.Κατα των εξάψεων	Γαλα,γαλακτοκομικα Προιοντα,μουσταρδα, Καρυδια,σουσαμι.
ΣΙΔΗΡΟΣ	Εμπλουτισμός του οργανισμού Με οξυγονο.Κατα της αναιμίας	Σπανάκι, πράσινα λαχανικά παντζάρια ,πίτουρο, αυγά, Μούρα, μαϊντανό ,σιρόπι Από μελάσα
ΜΑΓΝΗΣΙΟ	Πρόσληψη ασβεστίου, ανα- Νεωση των κυτταρων,συκωτι. Λειτουργει εξισορροπητικά στο Αυτόνομο νευρικό συστημα κά- Υστερει τη διαδικασία γήρανσης	Πίτουρο, καρυδιά, σόγια, Γαλα,αυγα
ΦΩΣΦΟΡΟΣ	Ενίσχυση των οστων,προ- Λήψη ασβεστίου, παράγωγη Ορμονών	Πίτουρο φύτρα σιταριού, σκόρδο, σέλινο ,καρότα, καρυδιά, ψαρί, σταφύλια.
ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ	Κυτταρικός σχηματισμός	ψαρί, κρέας γάλα και γαλα- Κτοκομικα προϊόντα, αυγά Σόγια, δημητριακά.
ΣΤΕΡΕΟ	Πεψη.Κατα της δυσκοι-	Λιναροσπορο,πιτουρο,

ΥΠΟΛΕΙΜΜΑ

λιωτητας και των αιμορ-
ροΐδων.

φρούτα, λαχανικά

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

-Ο καθαρισμός του προσώπου με γαλάκτωμα καθαρισμού η πολύ λιπαρό σαπούνι και χλιαρό νερό.

-Η χρήση προϊόντων με συστατικά που στοχεύουν στη διέγερση του φυσικού μηχανισμού παράγωγης κολλαγόνου και ελατίνης .Τα περισσότερα από αυτά περιέχουν φυτοοιστρογόνα που μιμούνται τη δράση των οιστρογόνων.

-Η χρήση κάθε βράδυ μιας λιπαρής κρέμας νυκτός που εκτός από την αντιρυτιδική και συσφικτική της δράση περιέχει ουσίες που ενισχύουν το υδρολιπιδικό φιλμ της επιδερμίδας δηλαδή τη φυσική προστασία της επιφάνειας επιδερμίδας.

-Προτιμώνται απολεπίστηκα προϊόντα με λεπτούς κόκκους η ένα ήπιο απολεπίστηκε προϊόν με οξέα φρούτων μια φορά την εβδομάδα.

-Οι ενυδατικές μάσκες σε μορφή κρέμας συμβάλλουν στη διατήρηση της υγρασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

Οι ορμονικές διαταραχές στην εμμηνόπαυση έχουν επιπτώσεις όχι μόνο σ' ολόκληρο τον οργανισμό αλλά και στο δέρμα, που χαρακτηρίζεται από ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΓΗΡΑΝΣΗ με

-ΑΝΑΛΑΜΠΟΝ ΕΡΥΘΗΜΑ(flushing)του προσώπου

-ΛΕΠΤΥΝΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ σε ποσοστό 1-2% κάθε χρόνο μετά τη διακοπή της εμμηνόρρυσιας και κατά συνέπεια

-ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑ,ΑΤΡΟΦΙΑ,ΚΑΜΨΗ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ,ΕΠΙΤΑΣΗ ΤΩΝ ΡΥΤΙΔΩΝ

-ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ από απώλεια η μείωση των υδρόφιλων συστατικών και ΞΗΡΟΤΗΤΑ με παρουσία λεπιών

-ΞΗΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΒΛΕΝΟΓΟΝΟΥ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

-ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΟ ΠΙΓΟΥΝΙ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΩ ΧΕΙΛΟΣ

-ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΜΕΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΑΛΛΙΩΝ στο κέντρο της κεφαλής κ.α.

Πρακτικά δηλαδή το δέρμα μετά την εμμηνόπαυση ,γύρω στα 50 ,γέρνα και μάλιστα περισσότερο στις λεπτές και λιγότερο στις παχύτερες γυναίκες, με εμφάνιση που προσομοιάζει προς αυτήν του ξηρού δέρματος και με πρόσθετα στοιχεία ανεπιθύμητο τρίχωμα στο πρόσωπο και απώλεια μαλλιών

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΠΡΟΣΟΜΟΙΑΖΕΙ ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΗΡΑΣΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ.ΜΕΤΑΤΡΕΠΕΤΑΙ ΣΕ ΛΕΠΤΟ ,ΧΑΛΑΡΟ,ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟΔΕΡΜΑ ΜΕ ΣΗΜΑΔΙΑ ΑΡΡΕΝΟΠΟΙΗΣΗΣ(π.χ. τρίχωμα στο πρόσωπο ,απώλεια μαλλιών)

Όλα αυτά συμβαίνουν γιατί στην εμμηνόπαυση παύουν να λειτουργούν οι γυναικείες ορμόνες ,όπως τα οιστρογόνα από τις ωοθήκες και κατά συνέπεια τα επίπεδα της οιστραδιολης στο πλάσμα του αίματος μειώνονται σημαντικά .ΤΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ ΟΜΩΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΝ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΗΡΑΝΣΗ ,επειδή ορισμένες ομάδες κύτταρων ,όπως τα κερατινοκύτταρα και οι ινοβλαστες (από τη βασική στιβάδα της επιδερμίδας) και πιθανώς τα μελανοκύτταρα, είναι οιστρογονοεξαρτώμενα. Η ανεπάρκεια λοιπόν των οιστρογόνων, πολύ απλοποιημένα, επηρεάζει τους ινοβλαστες του κυρίως δέρματος που συνθέτουν έτσι λιγότερο κολλαγόνο και ελαστικές ίνες ,κάτι που σημαίνει λέπτυνση του

δέρματος. Επιπλέον η μειωμένη σύνθεση των ινοβλαστων σημαίνει και αδυναμία σύνθεσης των μακροπρωτεϊνων, ιδιαίτερα του υαλουρονικού οξέος ,που δεσμεύει το νερό στο κυρίως δέρμα με αποτέλεσμα την αφυδάτωση του. Έξαλλου στην επιδερμίδα οι ανεπάρκεια των οιστρογόνων μειώνει τις κινήσεις ανανέωσης (μιτώσεις) στη βασική στιβάδα για την παράγωγη των κερατινοκυτταρων ,γεγονός που οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε ατροφία του δέρματος ενώ μπορεί να παρατηρηθεί και ελάττωση του μελαγχρώματος του .Ταυτόχρονα ,καθώς μειώνονται προοδευτικά τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη στα προ της εμμηνόπαυσης χρόνια ,οι ωθητικές ορμόνες δεν έχουν πια αντιανδρογονικο αποτέλεσμα και συνεπώς προοδευτικά εμφανίζονται

-σημάδια δερματικής αδρανοποίησης .Να σημειωθεί ότι η ελάττωση της έκκρισης του σμήγματος δε φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα τις γυναίκες αυτές ,ενώ πολλές φορές το δέρμα στην εμμηνόπαυση ιδίως σκουρόχρωμων γυναικών μπορεί να εμφανίσει ακμή μικρού βαθμού και διευρυμένους πόρους η και ήπια σμηγματόρροϊκη δερματίτιδα.

ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ,ΙΝΟΒΛΑΣΤΕΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΑ,ΜΕΛΑΝΙΝΟΚΥΤΤΑΡΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ.ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΟ ΔΕΡΜΑ

ΗΜΕΡΙΣΙΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Η αισθητικός οφείλει να προτείνει στην πελάτισσα της ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης του μετεμμηνοπαυσιακου δέρματος με σκοπό να προληφθεί η γήρανση όσο το δυνατόν περισσότερο .Το σχήμα αυτό έχει ως εξής...

Πρόσωπο

Πρωί=

-Ντεμακιγιαζ με γαλάκτωμα καθαρισμού, άφθονο ξέβγαλμα με νερο η λοσιον.

-Απολύτως αναγκαία η λιπαρή υδατική κρεμά τύπου νερό/ελαίου (w/o). Αν η κρεμά αυτού του τύπου δεν αρέσει στις γυναίκες , χρησιμοποιείται κρεμά η γαλάκτωμα υδατικό (o/w) με υδρόφιλες ουσίες που αφορούν μεγάλες ποσότητες νερού(υαλουρονικο οξύ, μουκοπολυσακχαριδια)και λιπίδια για δημιουργία στεγανού υμενίου στην κερατινη π.χ. έκδοχα από λιποσωματα ώστε να αποφευχθεί η παραπέρα ξηρότητα.

Πολύ σημαντική βοήθεια , ως κρέμες ημέρας προσφέρουν και όσες περιέχουν =

*Άλφα υδροξυοξεα(γλυκολικο οξύ 8-14%)γαλακτικό αμμώνιο μέχρι 12% και ρετιναλδεϋδη

-Κρεμά νύχτας λιπαρή (w/o) εάν η ξηρότητα είναι αυξημένη

-Αντηλιακά για την προληψη της γηρανσης .Αντηλιακό θεωρείτε οποιοδήποτε παρασκεύασμα περιέχει συστατικά(φίλτρα) ικανά να προσροφούν η να αντανακλούν την ακτινοβολια.Οι καταστροφικές επιδράσεις του ηλιακού φάσματος στον ανθρώπινο οργανισμό(ιδιαίτερα σε μετεμμηνοπαυσιακες γυναίκες που λόγω των ορμονών είναι γενικότερα πιο ευάλωτες) είναι η καταστροφή του DNA, διάφορες βλάβες στα μάτια, η φωτογηρανση , ο καρκίνος του δέρματος , η καταστροφή του κολλαγόνου και της ελαστινηςκ.α.

Στο σώμα

Πλύσιμο με πολύ λιπαρό σαπούνι . Μπάνιο η καλύτερα ντους μόνο μια φορά την ημέρα .Ακόλουθει..

*υδάτωση με γαλάκτωμα η κρέμα σώματος από βασικά λιπαρά οξέα , ουρία <10%, πανθενολη, λιναλαϊκο οξύ κ.α.

*Έλαια μπάνιου διάχυτου τύπου

Βράδυ=

Πλύσιμο με πολύ λιπαρό σαπούνι

ΣΤΟΝ ΤΥΠΟ ΑΥΤΟΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ

- Το ζεστό και παρατεταμένο μπάνιο
- Τα αφρόλουτρα και κοινά σαπούνια που το αφυδατώνουν και το ξηραίνουν(απολιπιδίωση)ακόμη περισσότερο

Πως αντιμετωπίζεται το μετεμμηνοπαυσιακό δέρμα.

Η φροντίδα του μετεμμηνοπαυσιακού δέρματος είναι ουσιαστικά μια και μονή.

-Αγωγή με ορμόνες (οιστρογόνα από το στόμα ή με άλλες διαδερμικές μορφές),που αντικαθιστούν όσες έχουν απολεσθεί ,οπότε ανακόπτεται η αιφνίδια γήρανση του δερματόδετα οιστρογόνα χορηγούνται υπό προϋποθέσεις από τους γυναικολόγους όπως προαναφέραμε.Επειδή όμως η ορμονοθεραπεία δεν είναι εφικτή από όλες τις γυναίκες υπάρχουν και άλλοι τρόποι αντιγήρανσης.

Η ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΠΟΥ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣΟΧΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ,ΑΛΛΑ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΣ ΤΟ !

Από πλευράς καλλυντικών χρησιμοποιείται

Η αγωγή με καλλυντικά στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες περιλαμβάνει

-ΥΔΑΤΙΚΕΣ ΚΡΕΜΕΣ με πλαστικοποιητικές ουσίες για το πρόσωπο και όλο το σώμα τύπου νερού /ελαίου(w/o),κάτι που δεν είναι πάντα πολύ αρεστό κοσμητικά ,λόγο της λιπαρότητας τους

-ΚΡΕΜΕΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ,ΕΛΑΙΟΥ /ΝΕΡΟΥ(O/W),που πρέπει να είναι αρκετά μαλακτικές

-ΚΡΕΜΕΣ ΜΕ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ, οι οποίες όμως αμφισβητούνται σ'ότι αφορά την αποτελεσματικότητά τους και την ασφάλεια που παρέχουν και δεν έχουν εγκριθεί ως καλλυντικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

-ΕΛΑΙΑ ΜΠΑΝΙΟΥ, διάχυτου τύπου

-ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΜΕ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΡΙΖΩΝ.Οι ελεύθερες ρίζες είναι άτομα, ιόντα η μόρια που προέρχονται από το οξυγόνο και έχουν ένα ελεύθερο (μονήρες) ηλεκτρονιο.Αυτες οι ρίζες ψάχνουν το σύντροφο τους που μπορεί να είναι ένα ηλεκτρόνιο, το οποίο αποχωρίζεται από ένα κύτταρο για να δημιουργήσει μια καινούρια ελεύθερη ρίζα. Οι ελεύθερες ρίζες συμμετέχουν στην ενεργοποίηση του γήρατος και μπορεί να είναι καταστρεπτικές για τις κυτταρικές μεμβράνες και το DNA. Τα αντιοξειδωτικά υποτίθεται ότι δεσμεύουν και περιορίζουν την υπεροξειδωση των λιπιδίων. Τα αντιοξειδωτικά αυτά είναι

-Φυτικά συστατικά (φλαβοειδη,δενδρολιβανο,γκινγκο)

-Ιχνοστοιχεία π.χ. ψευδάργυρος σελήνιο ,πυρίτιο κ.α.

-Βιταμίνες ,τοκοφερόλες (βιταμίνη E), ασκορβικο οξύ(βιταμίνη C)

-Ορισμένα θαλασσιά φύκια (κυανού χρώματος)

-βακτήρια εκχυλίσματα (bio-kr)κ.α. , αναστρέφουν τη γήρανση

-ΠΟΙΚΙΛΑ ΟΞΕΑ.(ρετινοϊκο οξυ,αλφα –υδροξυοξεα κ.α.) και ο πρόδρομος του ρετινοϊκου οξέος η ρετιναλδεϋδη,ως ανανεωτικά του δέρματος, τριγλωροξικο οξύ, κατάλληλο για peeling κ.α.

-ΑΠΟΤΡΙΧΩΤΙΚΑ .Διάφορα ποικίλης χημικής σύνθεσης ,ενώ επιτρέπεται και η εφαρμογή άλλων μεθόδων, όπως η ηλεκτρική αποτρίχωση κ.α.

Τα συστατικά που προαναφέραμε είναι αντιγηραντικα και στοχεύουν στην μεταβολή της κατασκευής , της υφής και της λειτουργιάς του γερασμένου δέρματος. Στοχεύουν δηλαδή στη=

*βελτίωση της λειτουργιάς του δέρματος και του τρόπου υδάτωσης του

*στη διέγερση των κύτταρων ώστε να ανανεωθούν

*στη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος

*στην δέσμευση των τοξικών ελευθέρων ριζών

*στο σβήσιμο των γραμμών και των ρυτίδων

*στην πρόληψη της γήρανσης

Στην αισθητική αντιμετώπιση της γήρανσης που επέρχεται έχει μεγάλη σημασία η θεραπευτική μέθοδος που θα επιλεγεί. .Σκοπός είναι ένα πιο νέο και υγιές δέρμα.

Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός το επίκεντρο είναι η κυτταρική ανανέωση μέσω των καλλυντικών σκευασμάτων που θα εφαρμόσουν στο δέρμα. Τα προϊόντα πρέπει να περιέχουν μόρια που να είναι ικανά να αποτρέψουν το γήρας χάρη στα ενεργά στοιχεία που περιέχουν. Τέτοια προϊόντα για παράδειγμα είναι αυτά που περιέχουν στοιχεία όπως=

*Υαλουρονικό οξύ. Βρίσκεται στο δέρμα μας σε φυσική κατάσταση και είναι μυκοπολυσακχαριτης που προστατεύει τη δομή του κολλαγόνου και προωθεί το μεταβολισμό του. Χρησιμοποιείται σε πολλά προϊόντα περιποίησης. Είναι υδατικός παράγοντας που σχηματίζει ιξωδοελαστικά υμένα τα οποία συγκρατούν νερό και έτσι κάνουν τις ρυτίδες της επιφάνειας του δέρματος να είναι λιγότερο ορατές. Επίσης σχηματίζει πορώδη διαφανή υμένα ο οποίος επιτρέπει στον αέρα να διαπερνά το δέρμα το οποίο με αυτόν τον τρόπο οξυγονώνεται καλύτερα.

*Βιολογικά εκχυλίσματα εμβρύων όπως...

-Πλακούντας. Αποτελεί σημαντικό όπλο για την καταπολέμηση του γήρατος. Έχει έντονη αναγεννητική δράση στα κύτταρα τα οποία θρεφει. Γενικά λειτουργεί σαν αναγεννητικό του δέρματος.

-Θυμός αδένας. Βοήθα στην αναζωογόνηση του δέρματος γιατί λειτουργεί σαν όργανο νεότητας

*Λιπάσματα-Νιωσώματα. Είναι σφαιρικά σωματίδια τα οποία περιέχουν μια υδατική φάση. Λόγω του μικρού τους μεγέθους εισχωρούν στα βαθύτερα δερματικά στρώματα. Αυτό οφείλεται στην ομοιότητα που παρουσιάζει η κυτταρική μεμβράνη των λιποσωμάτων με την κυτταρική μεμβράνη της επιδερμίδας, οι οποίες όταν έρχονται σε επαφή υφίστανται ενδοκυττωση και ενσωματώνονται με τα κύτταρα της επιδερμίδας. Τα λιποσωματα δρουν θετικά στη σκλήρυνση των κυτταρικών μεμβρανών που συνοδεύουν τη γήρανση του δέρματος.

Βιομορία. Είναι πεπτίδια οργανικής προέλευσης που δίνουν δυνάμεις στα κύτταρα του δέρματος. Σ'αυτά οφείλεται η αναγεννητική τάση των κύτταρων. Έτσι καλλυντικά προϊόντα που περιέχουν βιομορία βοηθούν στο να παραχθούν μεγαλύτερες ποσότητες κολλαγόνου και ελαστίνης απ'το ίδιο το δέρμα. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται μια πιο νεανική όψη.

Αξιολογή είναι και η δράση των βιταμινών στην γήρανση του δέρματος. Πιο συγκεκριμένα...

*Βιταμίνη Α. Προλαμβάνει την γήρανση. Αναζωογονεί την επιδερμίδα και ενυδατώνει το δέρμα. Προσφέρει ελαστικότητα και εξαφανίζει τις μικρές ρυτίδες.

*Βοτανική Ε. Υπάρχει και στη μεμβράνη των κύτταρων και η φυσική της φθορά με το πέρασμα του χρόνου, έχει αντίκτυπο στην επιδερμίδα. Έχει σπουδαία

αντιοξειδωτική δράση και συμβάλει στη μεταφορά οξυγόνου στα κύτταρα με αποτέλεσμα την αναζωογόνηση αυτών. Λόγο της αντιοξειδωτικής της ιδιότητας είναι άριστο μέσο άμυνας εναντία στις ελεύθερες ρίζες. Επίσης ενεργεί στο μεταβολισμό των κύτταρων του δέρματος αλλά και τις μυϊκής ίνας εμποδίζοντας έτσι το σχηματισμό ρυτίδων. Τέλος παίζει σημαντικό ρολό στην αποταμίευση τις βιταμίνης Α.

Βιταμίνη F .Η έλλειψη της συγκεκριμένης βιταμίνης δημιουργεί σχισμές και τάση απολέπισης στο δέρμα.

(ΑΗΑ)Αλφα –υδροξυοξα η φρουτοξα. Μόρια πολύ παλιά, γνωστά εδώ και 2000 χρόνια. Προέρχονται από φυτικές πηγες(σακχαροκάλαμο, σταφύλια, μήλα , πορτοκάλια, κεράσια, αμύγδαλα κ.α.)και από ζωικές πηγες(ξινόγαλα). Τα άλφα υδροξυοξα σε μικρές συγκεντρώσεις <14%,ιδιος το γαλακτικό οξύ και το άλας του, το γαλακτικό αμμώνιο, καθώς και το γλυκολικό οξύ είναι πολύ καλά υδατικά και προσδίδουν ευχάριστη ύφη στην επιδερμίδα την όποια ομαλοποιούν.

Ένας ακόμη τρόπος (εκτός από τη θρέψη του δέρματος) για νεότερη εμφάνιση είναι το μακιγιάζ. Γι'αυτό υπάρχουν κάποιοι τρόποι που βοηθούν να καλυφθούν οι αλλαγές της επιδερμίδας εύκολα και αποτελεσματικά.

Ο ΧΡΟΝΟΣ ΓΥΡΙΖΕΙ ΠΙΣΩ ΜΕ ΤΟ ΜΑΚΙΓΙΑΖ

Αν και η επιδερμίδα αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες στο πέρασμα του χρόνου, το μακιγιάζ μπορεί να μας βοηθήσει να αντιστρέψουμε την πορεία του. Οι φωτεινές και λαμπερές σκιές δημιουργούν ένα φυσικό φωτεινό και νεανικό αποτέλεσμα που ομορφαίνει κάθε τύπο επιδερμίδας ανεξαρτήτως ηλικίας

1° βήμα μια ελαφριά βάση που αντανακλά το φως είναι μια σωστή επιλογή. Το κόνσηλερ χρησιμοποιείται όπου χρειάζεται ,αλλά αποφυγόντα τα παχιά, λιπαρά προϊόντα κάτω από τα μάτια γιατί μπορεί να κυλήσουν μέσα στις λεπτές ρυτίδες, με αποτέλεσμα να φαίνονται πιο έντονες. Τα υγρά κόνσηλερ είναι καταλληλότερα

2° βήμα μια κρεμώδης σκιά ματιών σε σαμπάνι χρώμα θα κάνει τα μάτια να φαίνονται μεγαλύτερα. Πρέπει να τονιστεί η περιοχή κάτω από τα φρύδια και να αφαιρεθούν οι ατίθασες τρίχες για να ανασηκωθεί το τόξο των φρυδιών.

3° βήμα μια γκρίζα η καφέ μάσκαρα δίνει ένα πιο φυσικό αποτέλεσμα. Για να τονισθούν οι γωνίες ,χρησιμοποιείται μολυβί ματιών. Τα ρουζ σε ροζ η ροδακινί απόχρωση στα μήλα δίνουν φυσικό αποτέλεσμα. Στα χείλη χρειάζεται βάση και μολύβι, για να δημιουργηθεί το κατάλληλο υπόστρωμα για το κραγιόν. Ένα ματ χρώμα για τα χείλη και ένα προϊόν που ιριδίζει στο κέντρο των χειλιών είναι η πρόταση για μια βραδινή εμφάνιση.

Βεβαια ο τροπος που θα πραγματοποιηθη ένα μακιγιαζ όπως και η επιλογη των καταλληλων υλικων εξατομικευεται αφου η κάθε επιδερμιδα εχει της δικες της απαιτησεις.

ΞΗΡΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ. Ένα καλό ενυδατικό προϊόν και μια βάση για την αποφυγή της γυαλάδας και της ξηρότητας στις περιοχές όπου το δέρμα φαίνεται τραχύ μετά το μακιγιαζ θα ήταν πολύ χρήσιμο .Το μακιγιαζ ολοκληρώνεται με ένα ανοιχτόχρωμο φον ντε Τεν για ομοιομορφία και λάμψη!

ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΡΥΤΙΔΕΣ .Ενδείκνυνται προϊόντα που δεν παγιδεύονται μέσα στις πτυχές γύρω από τα μάτια . Οι ελαφριές σκιές ματιών σε σκόνη είναι ιδανικές .Απαγορεύονται οι γυαλιστερές σκιές ματιών , γιατί δείχνουν τα σημάδια της ηλικίας. Οι κρεμωδεις σκιές ματιών είναι ιδανικές για τα ζυγωματικά. Η χρήση ενός primer για το πρόσωπο , τα χείλη και τα μάτια εμποδίζει τη συσσώρευση του μακιγιαζ μέσα στις γραμμές του προσώπου.

ΧΑΛΑΡΩΣΗ. Πρέπει να τονισθούν συγκεκριμένες περιοχές του προσώπου. Μια βάση που αντανakλά το φως για να απομακρύνει τα βλέμματα από τη χαλαρή επιδερμιδα. Τα ανοιχτό , φωτεινά χρώματα είναι τα καλύτερα για τα μάτια και τα χείλη, ενώ για το ρουζ πρέπει να επιλεγθούν φυσικοί τόνοι.

ΕΡΥΘΡΟΤΗΤΑ. Ένα ελαφρύ φον ντε τεν βοήθα ώστε να μην είναι ορατοί οι πόροι .Τα ρουζ σε ροδακινή και κόκκινες αποχρώσεις πρέπει να αποφεύγονται ,αφού στο δέρμα θα φάνουν ούτος η άλλως πιο κόκκινες.

ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΑ ΜΑΤΙΑ. Μια ανοιχτόχρωμη σκιά σε όλο το βλέφαρο, κατά προτίμηση σε φυσικές αποχρώσεις θα κάνει τα μάτια να φαίνονται μεγαλύτερα. Σε κάθε περίπτωση αποφεύγονται οι ιριδίζουσες σκιές! Η χρήση υγρού αΐλαινερ απαγορεύεται , καθώς έχει την τάση να μουτζουρώνει το βλεφαρο. Ένα μολύβι ματιών θα έχει καλύτερο αποτέλεσμα . Το μακιγιαζ ολοκληρώνεται με μάσκα σε πιο ανοιχτή απόχρωση.

Ένα ακόμη θέμα που απασχολεί τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση είναι και η ανεπιθύμητη τριχοφυΐα η οποία παρουσιάζεται λογο μειωμένης παράγωγης οιστρογόνων από των οργανισμό .Οι περιοχές που είναι συνήθως προβληματικές είναι το μουστάκι και η περιοχή της γνάθου και των παριών. Η αντιμετώπιση αυτής της τριχοφυΐας πρέπει να γίνει από εξειδικευμένη αισθητικό έτσι ώστε να επιτευχτεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Προσωρινή αποτρίχωση μπορούν να προσφέρουν η αποτρίχωση με ξυράφι ,κερί, χαλαούα κ.λπ. Η ιδανικότερη όμως επιλογή από την γυναίκα και την αισθητικό είναι η ριζική

αποτρίχωση της οποίας τα αποτελέσματα είναι σχεδόν μόνιμα. Η ριζική αποτρίχωση στοχεύει στην καταστροφή της τρίχας ύστερα από την είσοδο ηλεκτρικού ρεύματος στον θύλακα με την μεσολάβηση μιας βελόνας ηλεκτρικής αποτρίχωσης. Οι ιστοί του δέρματος αντιδρώντας στο ηλεκτρικό ρεύμα παράγουν θερμότητα η οποία προκαλεί την απόσπαση της τρίχας από το θύλακα. Έτσι η ικανότητα του θύλακα να παράγει νέα τρίχα εξασθενεί σημαντικά.

ΣΩΜΑ

Αλλαγές εντοπίζονται και στο σώμα των γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται κυρίως σε ορμονικούς παράγοντες. Όλο και περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι η μετεμμηνόπαυσιακή αύξηση βάρους είναι ένας τρόπος με τον οποίο η φύση παράγει περισσότερα οιστρογόνα (μετά την εμμηνόπαυση μια συγκεκριμένη ποσότητα οιστρογόνων σχηματίζεται στο λιπώδη ιστό.) Επιπλέον αποτέλεσμα της δράσης των ορμονών είναι η παρουσία στο σώμα μιας οίδηματώδης διάχυσης που οφείλεται στην κατακράτηση υγρού (συχνό πρόβλημα εμμηνόπαυσης). Η οίδηματώδη αυτή διάχυση που κατακλύζει τα μεσοδιαστήματα του συνδετικού ιστού έχει ως αποτέλεσμα, εκτός από την αύξηση βάρους, και την εμφάνιση κυτταρίτιδας (αλλοίωση της υφής του δέρματος). Προκειμένου να καταπολεμηθεί αυτή η κατακράτηση πρέπει να προκληθεί εφίδρωση στο σώμα. Μέσω της εφίδρωσης μπορούμε να κινητοποιήσουμε τους ιδρωτοποιούς αδένες αυτούς ώστε να αυξήσουμε την αποβολή νερού. Έτσι με την αύξηση της θερμοκρασίας και την έντονη μυϊκή δραστηριότητα διεγείρονται οι θερμωποδοχείς οι οποίοι στη συνέχεια διεγείρουν το θερμορυθμιστικό κέντρο του υποθάλαμου το οποίο μεταβιβάζει το αντίστοιχο ερέθισμα στους ιδρωτοποιούς αδένες και το αγγειοκινητικό κέντρο με αποτέλεσμα την έκκριση ιδρώτα. Τα μέσα που θα μας βοηθήσουν σ' αυτό τον σκοπό είναι τα "μέσα εφίδρωσης". Υπάρχουν πολλοί τρόποι (μέσα) εφίδρωσης. Τα μέσα που είναι περισσότερο αξιόπιστα και ασφαλή είναι αυτά που χρησιμοποιούνται στην αισθητική με την βοήθεια της αισθητικού η οποία προτείνει τον κατάλληλο τρόπο ανάλογα με το ιστορικό της γυναίκας. Βασική προϋπόθεση η γυναίκα να μην πλήρη κάποιες απ' τις αντενδείξεις. Τα μέσα αυτά λοιπόν είναι, η σάουνα, ηλεκτρικές κουβέρτες, περιτυλίγματα, αυτοθερμενομενη λάσπη κ.λπ.

-Σάουνα. Στοχεύει στην ανύψωση της θερμοκρασίας του σώματος. Η θερμοκρασία της σάουνας κυμαίνεται από 50-100 βαθμούς Κελσίου ,και η διάρκεια της είναι από 10-35 '(η διάρκεια αυξάνεται σταδιακά) Η εφίδρωση πραγματοποιείται σε ξηρή ατμόσφαιρα η όποια υγραίνεται λίγο κάθε φορά που χύνεται νερό πάνω στην εστία θερμότητας .Η σάουνα έχει ευεργετικές επιδράσεις καθώς επιταχύνει την κυκλοφορία του αίματος διεγείροντας έτσι τους ιδρωτοποιούς αδένες αποβάλλοντας έτσι από τον οργανισμό ½ κιλό νερό. Επίσης αυξάνεται ο βασικός μεταβολισμός περίπου στο 40%. Τέλος αυξάνει την αιμάτωση και απομακρύνει τα προϊόντα καύσης.

-Θερμαινόμενες κουβέρτες. Χρησιμοποιούνται στις θεραπείες τοπικής και γενικής παχυσαρκίας και κυτταρίτιδας. Έχουν θερμοκρασία 38-40 C προκαλώντας αύξηση θερμοκρασίας στον υποκείμενο ιστό. Η βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος και του μεταβολισμού επιφέρει την αποσύνθεση του λίπους και την σύσφιξη του συνδετικού ιστού. Τέλος επηρεάζει το νευρικό σύστημα και επέρχεται χαλάρωση.

-Περιτυλίγματα .Βασικό για αυτή τη μέθοδο είναι το είδος του προϊόντος που θα χρησιμοποιήσουμε. Εφαρμόζουμε στην πάσχουσα περιοχή το προϊόν για απίσχναση και στη συνέχεια τυλίγουμε το άτομο με ένα πλαστικό υλικό που επιτρέπει να περάσει η θερμότητα. Η κυρία που δέχεται την θεραπεία παράμενε στην κουβέρτα για 30-45'. Η εφίδρωση βοηθά στην αποβολή των τοξίνων και διευκολύνει την αναπνοή του δέρματος.

-Αυτοθερμενομενη λάσπη .Αποτελείται από θαλασσιά φύκια φρέσκα η αποξηραμένα. Βοηθά στην επιτάχυνση του μεταβολισμού και την ανανέωση του δέρματος .Αποτοξινώνει τις μπλοκαρισμένες περιοχές.

-Φύκια. Συγκρατούν όλες τις ευεργετικές ιδιότητες της θάλασσας που χρειάζεται ο οργανισμός για την λειτουργία του .Περιέχουν ολιγοστοιχεία, μέταλλα και βιταμίνες .Οι ιδιότητες τους είναι αναπλαστικές δηλαδή επιβραδύνουν το γήρας ευνοώντας των κυτταρικό πολλαπλασιασμό .Επίσης διατηρεί το μεγαλύτερο ποσοστό ενυδάτωσης στις επιφανειακές στιβάδες του δέρματος .Όσον αφορά την απίσχναση έχουν απισχναντική-συσφικτική και αποτοξινωτική δράση στους ιστούς που λειτουργούν ως λιπάνθηκες χάρη στην ενεργοποίηση της μικροκυκλοφορίας και της επιτάχυνσης της κυτταρικής ανταλλαγής .Τα φύκια που ξεχωρίζουν για τις ιδιότητες τους και χρησιμοποιούνται σαν προϊόντα περιποίησης είναι

*Καφέ φύκια .Χρησιμοποιούνται για εφίδρωση και πρόσφορα μετάλλων .Είναι πλούσια σε ιώδιο, βιταμίνες , αμινοξέα , φυτορμονες .Περιέχουν το ενζυμο φυτινη που διεγείρει τους ιδρωτοποιούς αδένες, Έτσι ενεργοποιούν την μικροκυκλοφορία

του αίματος, επιταχύνουν το μεταβολισμό των πολυκύτταρων και έχουν άμεση δράση στις λιπάποθηκες.

*Μπλε φύκια. Προκαλούν σύσφιξη και αναδόμηση. Σ' αυτά ανήκουν οι σπιρουλινες. Περιέχουν πρωτεΐνες και είναι πλούσια σε καροτίνη βιταμίνη E. Ενεργοποιούν το μεταβολισμό των κύτταρων και συμβάλουν στην ανανέωση των ιστών.

*Κόκκινα φύκια. Ανακουφίζουν και αποσυμφορίζουν τον οργανισμό. Είναι πλούσια σε βιταμίνες, ψευδάργυρο, πρωτεΐνες, φυτοβλεννες. Είναι γνωστά για τις ενυδατικές – θρεπτικές-μαλακτικές τους ιδιότητες

Μια επιπλέον αποτελεσματική μέθοδος είναι η παθητική μυογυμναση. Με τον όρο αυτό εννοούμε τη γύμναση των μυών χωρίς καμία δραστηριότητα του ατόμου. Η εφαρμογή της επιτυγχάνεται με μηχανήματα τα οποία λειτουργούν με ψαράδικο ρεύμα, διοχετεύοντας στους μύες ηλεκτρικά ερεθίσματα. Το ερέθισμα φτάνει στον μυ μέσω των κινητικών νευρών και έτσι ο μυς αντιδρά στο ερέθισμα με τη συστολή του. Οι συσκευές της παθητικής προγύμνασης χρησιμοποιούνται για την άσκηση των μηρών, των γλουτών αλλά και άλλων περιοχών. Η συμβολή της παθητικής μυογύμνασης στην αισθητική είναι μεγάλη αφού προσφέρει τη δυνατότητα μυϊκής άσκησης σε παρά πολλά άτομα τα οποία για διάφορους λόγους δεν μπορούν να γυμνάσουν σε κάποιο γυμναστήριο. Τα ωφέλει πάντως είναι ίδια μιας και δυναμώνουν τους κουρασμένους μύες και συμβάλουν στην ελάττωση του λίπους από τις προβληματικές περιοχές καθώς επίσης βοηθούν και στη σύσφιξη αυτών των περιοχών.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Οι αλλαγές που προοδευτικά πραγματοποιούνται στο πρόσωπο και το σώμα των εμμηνοπαυσιακών γυναικών μπορούν να αντιμετωπιστούν ενεργά από την πλαστική χειρουργική. Ανάλογα με την περίπτωση που πρέπει να αντιμετωπίσει καθώς και με τις δυνατότητες του οργανισμού να δεχθεί και να αντίδραση ορθώς στην επέμβαση έχουμε και το αντίστοιχο αποτέλεσμα . Οι Επεμβάσεις που πραγματοποιούνται συνήθως σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες είναι οι ακόλουθες....

Κοιλιοπλαστική

Η **κοιλιοπλαστική** αφορά την αφαίρεση δέρματος και λίπους από τα κατώτερα 2/3 του κοιλιακού τοιχώματος και τη σύσφιξη των κοιλιακών μυών. Η **κοιλιοπλαστική** μειώνει το μέγεθος μιας προεξέχουσας κοιλιάς και βελτιώνει αισθητά το σχήμα του σώματος. Η επέμβαση δεν πρέπει να θεωρείται μέθοδος απώλειας βάρους, αλλά εφαρμόζεται σε γυναίκες και άνδρες με καλή υγεία, που όμως υποφέρουν από υπερβολική εναπόθεση λίπους και χαλαρότητα του δέρματος στα κοιλιακά τοιχώματα, η οποία δεν αντιμετωπίζεται με δίαιτα ή γυμναστική. Επίσης, η κοιλιοπλαστική μπορεί να βοηθήσει γυναίκες που έχουν υποστεί χαλάρωση των κοιλιακών μυών και δερματοχάλαση μετά από κυήσεις.

Πως γίνεται η επέμβαση Κοιλιοπλαστικής;

Η εγχείρηση πραγματοποιείται στο νοσοκομείο με γενική αναισθησία και απαιτεί παραμονή στο νοσοκομείο για μία - δύο ημέρες. Πριν την εγχείρηση κοιλιοπλαστικής σχεδιάζεται η τομή, που γενικά μοιάζει με την καισαρική τομή.. Η εγχείρηση μπορεί να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση στα πλάγια της κοιλιάς, για καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

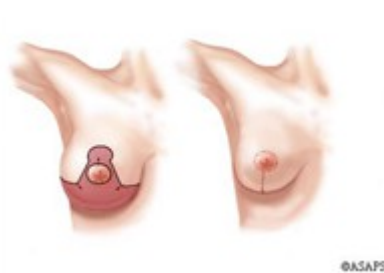
Ο πόνος από την εγχείρηση είναι μέτριος και αντιμετωπίζεται με παυσίπονα. Ο ασθενής φορά ειδικές αντιθρομβωτικές κάλτσες όσο είναι στο νοσοκομείο. Μετά το χειρουργείο, επίσης, φορά ειδικό κορσέ για περίπου 4 - 6 εβδομάδες.

Μετά την επέμβαση κοιλιοπλαστικής

Τις πρώτες ημέρες μετά την εγχείρηση κοιλιοπλαστικής θα υπάρχει οίδημα και μελανιές, που σταδιακά θα υποχωρούν. Γυμναστική και άρση βάρους επιτρέπονται μετά από τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες. Ο ασθενής, ανάλογα με το είδος της εργασίας, επιστρέφει συνήθως μετά από τουλάχιστον μια εβδομάδα. Οι ουλές θα βελτιώνονται συνεχώς και η τελική τους μορφή θα φαίνεται σε μερικούς μήνες μετά την επέμβαση, ωστόσο δεν θα εξαφανιστούν ποτέ. Μερικές από τις πιθανές επιπλοκές είναι: το αιμάτωμα, η λοίμωξη του τραύματος, η θρόμβωση των φλεβών των κάτω άκρων, η συλλογή ορώδους υγρού.

Ανόρθωση Στήθους

Η **ανόρθωση στήθους** ή **μαστοπηξία** επιτυγχάνει αλλαγή στο σχήμα του στήθους και ανόρθωσή του. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης ανόρθωσης στήθους, το στήθος αναμορφώνεται, ώστε η θηλή να βρεθεί σε πιο εμφανή και υψηλή θέση. Η περίσσια του δέρματος αφαιρείται και η θηλή που μπορεί να έχει "ξεχειλώσει", ακολουθώντας τη χαλάρωση του μαστού, μειώνεται για να γίνει ανάλογη με το νέο μέγεθός του. Η επέμβαση πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία και η ασθενής διανυκτερεύει στο νοσοκομείο.



Οι ουλές, οι οποίες συνήθως επουλώνονται καλά, βρίσκονται γύρω από τη θηλή, κάτω από αυτήν, σε σχήμα ανάποδου "T", και κατά μήκος της υπομάστιας πτυχής. Ανάλογα με το μέγεθος και το σχήμα του μαστού, η επέμβαση μπορεί να γίνει και μέσω μιας μόνο κάθετης τομής, ή με τομή γύρω και κάτω από τη θηλή.

Μετά την επέμβαση Ανόρθωσης Στήθους

Οι ουλές είναι μόνιμες και άμεσα μετά την επέμβαση **ανόρθωσης στήθους** εμφανίζουν ερυθρότητα και σκληρίες, που σταδιακά ομαλοποιούνται και πλησιάζουν στο χρώμα του γύρω δέρματος, ώσπου να είναι πλέον ελάχιστα εμφανείς. Μετά την επέμβαση, η ασθενής συνιστάται να φορά στηθόδεσμο ισχυρής υποστήριξης για ένα μήνα. Τα στήθη άμεσα μετά την επέμβαση έχουν μώλωπες, οίδημα και είναι ελαφρά επώδυνα. Ο πόνος εύκολα αντιμετωπίζεται με συνήθη αναλγητικά. Μερικές ακόμα πιθανές επιπλοκές είναι το αιμάτωμα και η δημιουργία φλεγμονής στην ουλή.

Οι ασθενείς που επιθυμούν να υποβληθούν σε ανόρθωση μαστού πρέπει να γνωρίζουν ότι οι μαστοί τους θα εξακολουθούν να αντιδρούν με αύξηση ή μείωση του μεγέθους τους, ανάλογα με τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους (εγκυμοσύνη, αλλαγές στο βάρος, εμμηνόπαυση).

Λιποαναρρόφηση - Λιπογλυπτική;

Η **λιποαναρρόφηση** (ή **λιπογλυπτική**) αφορά την αφαίρεση λιπώδους ιστού από συγκεκριμένες περιοχές του σώματος, όπου το λίπος συγκεντρώνεται τοπικά (π.χ. την κοιλιά, τους μηρούς, τα γόνατα ή το λαιμό). Η επέμβαση λιποαναρρόφησης βελτιώνει το σχήμα των περιοχών του σώματος όπου εφαρμόζεται, ενώ συχνά συνδυάζεται και με άλλες επεμβάσεις, όπως η κοιλιοπλαστική. Πρέπει να τονισθεί πως η **λιποαναρρόφηση** δεν έχει σκοπό την ελάττωση του σωματικού βάρους, οπότε οι ενδεδειγμένες λύσεις είναι η σωστή διατροφή και η σωματική άσκηση. Η λιπογλυπτική εφαρμόζεται σε άνδρες και γυναίκες που είναι υγιείς, το βάρος τους είναι στο πλαίσιο των φυσιολογικών ορίων, αλλά ενοχλούνται από τοπικές συγκεντρώσεις λιπώδους ιστού, που προκαλεί δυσαναλογίες και ασυμμετρίες. Επίσης, η λιποαναρρόφηση ενδείκνυται και για τη θεραπεία της γυναικομαστίας, μόνη ή σε συνδυασμό με την υποδόρια μαστεκτομή.

Πως γίνεται η επέμβαση για λιποαναρρόφηση;

Η εγχείρηση λιποαναρρόφησης (λιπογλυπτικής) γίνεται συνήθως με γενική αναισθησία. Πριν την αναισθησία σχεδιάζονται στο σώμα του ασθενούς οι περιοχές προς θεραπεία. Οι τομές που χρησιμοποιούνται είναι μήκους λίγων χιλιοστών και σχεδιάζονται έτσι ώστε να κρύβονται σε φυσικές γραμμές του δέρματος. Κατόπιν εισάγονται ειδικές κάνουλες, οι οποίες συνδέονται με μια συσκευή αρνητικής πίεσης, που κυριολεκτικά "ρουφάει" το ανεπιθύμητο λίπος. Μια παραλλαγή της τεχνικής αυτής είναι η μετάδοση υπερήχων στις προς λιποαναρρόφηση περιοχές, ώστε το λίπος να λιώσει και να αναρροφηθεί πιο εύκολα. Οι τομές κλείνονται με ράμματα και, στη συνέχεια, τοποθετούνται ειδικοί συμπιεστικοί επίδεσμοι.

Μετά την επέμβαση λιποαναρρόφησης

Ο ασθενής συνήθως διανυκτερεύει στο νοσοκομείο μετά την επέμβαση λιπογλυπτικής. Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι μέτριος και αντιμετωπίζεται με δισκία ή ενέσιμα παυσίπονα. Τις πρώτες μέρες μετά την εγχείρηση εκδηλώνεται, συνήθως, οίδημα και μελανιές, που όμως υποχωρούν σταδιακά. Ο ασθενής επιστρέφει σταδιακά στις δραστηριότητές του μετά από τουλάχιστον μια εβδομάδα. Μερικές από τις επιπλοκές από την επέμβαση λιποαναρρόφησης είναι η λοίμωξη του τραύματος, το αιμάτωμα και η θρόμβωση των φλεβών των κάτω άκρων, όταν ο ασθενής δεν κινείται επαρκώς μετά το χειρουργείο **λιπογλυπτικής**. Η τελική μορφή των ουλών δεν μπορεί να προβλεφθεί, ωστόσο οι ουλές από την επέμβαση αυτή είναι μόνιμες.

Βλεφαροπλαστική

Η περιοχή γύρω από τα μάτια είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς εκεί αποκαλύπτονται τα πρώτα σημάδια της γήρανσης. Τα σημάδια αυτά είναι, συνήθως, ιδιαίτερα έντονα στα επάνω βλέφαρα. Επίσης, κάποιοι ασθενείς παρουσιάζουν υπερβολικό πρήξιμο στην κάτω περιοχή των ματιών - τις γνωστές "σακούλες" - με αποτέλεσμα να δείχνουν συνεχώς κουρασμένοι.



Η διόρθωση της εμφάνισης της περιοχής κάτω από τα μάτια, όταν δεν υπάρχει περιττό δέρμα, γίνεται με τομές στο εσωτερικό του κάτω βλεφάρου και λέγεται **βλεφαροπλαστική**. Όταν υπάρχει περιττό δέρμα και λίπος, η επέμβαση βλεφαροπλαστικής γίνεται με μια τομή κατά μήκος του βλεφάρου. Αρχικά, οι ουλές μοιάζουν με μικρό κόκκινο σημάδι στο πλάι του ματιού, αλλά καθώς περνά ο καιρός αυτό εξαλείφεται.

Σε ό,τι αφορά τα πάνω βλέφαρα, εκεί το περιττό δέρμα αφαιρείται με μια εγκάρσια τομή που γίνεται εκεί που διπλώνει το δέρμα κι έτσι δεν αφήνει καμία ορατή ουλή. Η άνω βλεφαροπλαστική συνδυάζεται συχνά με τη μετωποπλαστική, μία από τις πιο περιζήτητες τεχνικές. Η μετωποπλαστική μετακινεί τα φρύδια ψηλότερα από την αρχική τους θέση, περιορίζει τις γραμμές ανάμεσα στα φρύδια και μειώνει την πτώση των πλευρικών ή εξώτερων γωνιών των ματιών.

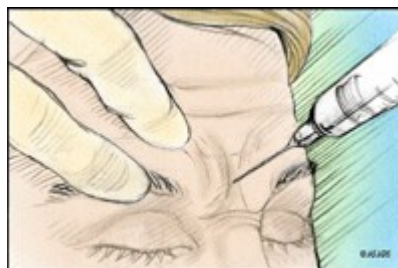
Πιθανές Επιπλοκές από επέμβαση Βλεφαροπλαστικής

Η συχνότερα αναφερόμενη επιπλοκή από την βλεφαροπλαστική είναι το αιμάτωμα, που μπορεί να εμφανισθεί αμέσως μετά την επέμβαση ή και αρκετές ώρες αργότερα. Κάποιες φορές, προκύπτουν ορισμένες σπανιότερες επιπλοκές όπως επιπεφυκίτιδα, πτώση του άνω βλεφάρου, εξέλκωση του κερατοειδούς, λαγόφθαλμο ή εκτρόπιο.

Botox - Μπότοξ

Τι είναι το Botox;

Οι γραμμές έκφρασης στο μέτωπο και οι ρυτίδες ανάμεσα στα φρύδια εξαλείφονται με το πολύ γνωστό σε όλους **Botox**. Η ενεργός ουσία του **Botox** είναι η βοτουλινική τοξίνη, ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στην ιατρική από το 1980. Η βοτουλινική τοξίνη μειώνει τις συσπάσεις των μυών που δημιουργούν ή εμβαθύνουν τις ρυτίδες έκφρασης. Έτσι, οι μύες χαλαρώνουν και οι ρυτίδες εξαλείφονται.



Πως γίνεται το Botox;

Η διαδικασία του **μπότοξ** είναι σχεδόν ανώδυνη. Το αποτέλεσμα φτάνει στο καλύτερό του σημείο μετά τις 2-3 εβδομάδες από την πρώτη εφαρμογή και διατηρείται για 3 - 6 μήνες. Αν η θεραπεία συνεχισθεί, μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε 6 - 8 μήνες. Οι ενέσεις Botox συστήνονται κυρίως σε γυναίκες κοντά στην ηλικία των 40 ετών, αλλά μπορούν να ξεκινήσουν για προληπτικούς λόγους και νωρίτερα

Εμφυτεύματα - Υαλουρονικό οξύ



Η σταδιακή εμφάνιση ρυτίδων στο πρόσωπο και το λαιμό, είτε πρόκειται για λεπτές επιφανειακές γραμμές είτε για βαθύτερες πτυχές, αποτελεί το κλασικό πρώιμο σημάδι συσσωρευμένης βλάβης του δέρματος και της αναπόφευκτης γήρανσης.

Η πρόωγη γήρανση του δέρματος και η εμφάνιση των ρυτίδων επιτείνονται από υπερβολική έκθεση στον ήλιο, την υπέρμετρη δραστηριότητα των μιμικών μυών του προσώπου, το κάπνισμα, τις κακές διατροφικές συνήθειες, τις ορμονικές αλλαγές ή τέλος από παθήσεις του δέρματος.

Οι λεπτές ρυτίδες, που προοδευτικά βαθαίνουν, οι δυναμικές ρυτίδες της έκφρασης που με το καιρό γίνονται πιο έντονες και οι βαθιές πτυχές που εμφανίζονται λόγω της βαρύτητας, δίνουν στο πρόσωπό μας μία εικόνα γερασμένη και κουρασμένη που κάθε άλλο παρά επιθυμητή είναι.

Το ενέσιμο υαλουρονικό οξύ έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως το καταλληλότερο εμφύτευμα για την αποκατάσταση των ρυτίδων γύρω από το στόμα, (π.χ. ρυτίδες καπνιστών), τις ρινοπαρειακές αύλακες, τις γωνίες του στόματος, για τον τονισμό του περιγράμματος των χειλιών αλλά και σε συνδυασμό με το Botox για τις ρυτίδες του μετώπου, του μεσοφρύου και γύρω από τα μάτια.

Τι είναι το υαλουρονικό οξύ;

Το υαλουρονικό οξύ αποτελεί φυσικό δομικό συστατικό του ανθρώπινου οργανισμού και είναι πανομοιότυπο σε όλα τα είδη οργανισμών και σε όλους τους τύπους ιστών.

Πώς δρα;

Μετά την έγχυσή του τα σωματίδια του υαλουρονικού οξέος απορροφούνται με αργό ρυθμό από τον οργανισμό και καθώς το gel διασπάται, τη θέση του την παίρνει το νερό. Όσο ελαττώνεται η συγκέντρωση του gel τόσο περισσότερο νερό συγκεντρώνεται, μέχρι που το gel εξαφανίζεται τελείως χωρίς να αφήσει κατάλοιπα.

Πόσο ασφαλές είναι;

Το υαλουρονικό οξύ χρησιμοποιείται με ασφάλεια στην ορθοπαιδική εδώ και πολλά χρόνια. Η ενέσιμη μορφή του υαλουρονικού οξέος που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των ρυτίδων παράγεται με βιοσύνθεση και δεν έχει ζωική προέλευση, και επομένως αποκλείεται ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών από άλλα είδη. Επιπλέον επειδή το ενέσιμο υαλουρονικό οξύ είναι το ίδιο υαλουρονικό οξύ του οργανισμού μας η εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης είναι εξαιρετικά σπάνια και δεν χρειάζεται να προηγηθεί τεστ ευαισθησίας.

Σε ποιες περιοχές γίνεται;

Το υαλουρονικό οξύ διατίθεται σε διάφορες πυκνότητες ώστε να είναι κατάλληλο για όλα τα είδη ρυτίδων.

Χρησιμοποιείται για τη διόρθωση των λεπτών επιφανειακών ρυτίδων γύρω από τα μάτια και το στόμα, για τη διόρθωση των βαθιών ρινοπαραρειακών πτυχών και των ρυτίδων του γέλιου, για τη διόρθωση των ρυτίδων της γωνίας του στόματος, για τον τονισμό του περιγράμματος των χειλιών, για τις ρυτίδες του μετώπου και του μεσόφρουου, αλλά και για τη διαμόρφωση του περιγράμματος του προσώπου (μάγουλα, ζυγωματικά κλπ).

Πώς γίνεται;

Η εμφύτευση γίνεται με τη χρήση αναισθητικής κρέμας ή τοπικής αναισθησίας, διαρκεί 10 λεπτά και τα αποτελέσματα είναι άμεσα. Μετά τη θεραπεία η κοινωνική ζωή του ατομου συνεχίζεται.

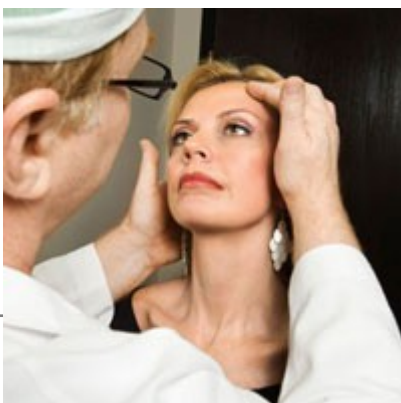
Αμέσως μετά τη θεραπεία μπορεί να εμφανιστεί μικρός ερεθισμός στην περιοχή της έγχυσης λόγω των ενέσεων, ο οποίος όμως υποχωρεί σε 24-48 ώρες και μπορεί να καλυφθεί εύκολα με make-up. Στην περίπτωση των χειλιών το οίδημα μπορεί να κρατήσει λίγο περισσότερο.

Πόσο διαρκούν τα αποτελέσματα;

Όπως αναφέρθηκε ήδη το υαλουρονικό οξύ είναι βιοδιασπώμενο και εξαφανίζεται χωρίς να αφήνει κατάλοιπα. Τα εμφυτεύματα υαλουρονικού οξέος έχουν διάρκεια ζωής που κυμαίνεται από 6-12 μήνες. Το πόσο θα διαρκέσει το αποτέλεσμα της θεραπείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως η ηλικία, τον τύπο του δέρματος, τον τρόπο ζωής και τη μυϊκή δραστηριότητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η θεραπεία επαναλαμβάνεται μετά από 12 μήνες για τη διατήρηση του αποτελέσματος.

Ρυτιδοπλαστική - Face-lift

.Η απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας ενδεχομένως να οφείλεται σε ορμονικές μεταβολές ,ιδιαίτερα αν η ξηρότητα του κόλπου καθιστά τη συνουσία οδυνηρή, εξίσου όμως μπορεί να είναι σύμπτωμα κατάθλιψης η επικείμενης ασθένειας.



Με την πάροδο του χρόνου όλοι οι ιστοί του σώματος υφίστανται αλλοιώσεις, που συνολικά αποκαλούνται γήρας. Τα αποτελέσματα του γήρατος είναι ιδιαίτερα εμφανή στο πρόσωπο, όπου το δέρμα λεπταίνει,

χάνει την ελαστικότητα και τη σπαργή του και χαλαρώνει, και λόγω της βαρύτητας όλα τα στοιχεία του προσώπου εμφανίζουν μία πτώση.

Έτσι εμφανίζονται ρυτίδες γύρω από τα μάτια ("πόδι της χήνας"), τα ζυγωματικά "αδειάζουν", οι ρινοπαρειακές αύλακες γίνονται βαθύτερες, εμφανίζονται τα λεγόμενα "προγούλια", οι γωνίες του στόματος πέφτουν και εμφανίζουν βαθιές ρυτίδες ("ρυτίδες μαριονέτας") και το δέρμα σχηματίζει πτυχές από τη χαλάρωση.

Στο μέτωπο, λόγω της χαλάρωσης σχηματίζονται ρυτίδες ενώ τα φρύδια "πέφτουν" λόγω της βαρύτητας, και στο λαιμό εμφανίζεται το λεγόμενο "διπλοσάγωνα" καθώς και έντονες κάθετες πτυχές ("μπάντες") από τη χαλάρωση του πλατύσματος.

Τι είναι το facelift;

Με τον όρο facelift αναφερόμαστε στο σύνολο των επεμβάσεων που πραγματοποιούνται για να αντιμετωπιστούν τα σημάδια του γήρατος στο πρόσωπο. Με το facelift γίνεται αντιμετώπιση της χαλάρωσης του δέρματος, αφαίρεση του πλεονάζοντος λίπους και επαναφορά των διαφόρων στοιχείων του προσώπου στη φυσική τους θέση, ώστε να επανέλθει η νεανική εμφάνιση. Αντίστοιχες είναι και οι επεμβάσεις στο μέτωπο (ρυτιδοπλαστική μετώπου) και το λαιμό (ρυτιδοπλαστική λαιμού), που συνήθως πραγματοποιούνται σε συνδυασμό με το facelift.

Με την πάροδο των ετών το κλασικό υποδόριο facelift εξελίχθηκε ώστε τα αποτελέσματα να είναι καλύτερα και η διάρκεια τους πολύ μεγαλύτερη. Με τις νέες τεχνικές δεν ανορθώνεται (τεντώνεται) μόνο το δέρμα του προσώπου, αλλά και τα στοιχεία που βρίσκονται κάτω από αυτό, όπως οι μυς και το λίπος που υφίσταται εξίσου την επίδραση της βαρύτητας και της γήρανσης. Έτσι αντί για 1-2 χρόνια που διαρκεί το υποδόριο facelift, τα αποτελέσματα του λεγόμενου SMAS facelift, για παράδειγμα, μπορεί να διαρκέσουν 10 ή και περισσότερα χρόνια.

Πώς γίνεται;

Η επέμβαση πραγματοποιείται με γενική αναισθησία ή νευροληπτοαναλγησία και διαρκεί 2-3 ώρες. Οι τομές γύρω από το αυτί σε θέση που δεν φαίνεται και επεκτείνονται προς τα πάνω και προς τα πίσω μέσα στα μαλλιά. Το facelift

συνδυάζεται συνήθως με ρυτιδοπλαστική λαιμού, οπότε μπορεί να γίνει και μία μικρή τομή κάτω από το πηγούνι, πάλι σε σημείο που δε φαίνεται.

Το δέρμα και η υποκείμενοι ιστοί αποκολλώνται και επαναφέρονται στη φυσιολογική (νεανική) τους θέση, ενώ το πλεονάζον δέρμα αφαιρείται. Οι τομές κλείνονται με λεπτά ράμματα, ενώ συνήθως τοποθετούνται και πολύ λεπτές παροχτεύσεις για την πρόληψη δημιουργίας αιματώματος.

Μετεγχειρητικά...

Μετεγχειρητικός πόνος δεν υπάρχει. Η εμφάνιση οιδήματος και κάποιων μελανιών είναι αναπόφευκτη, αλλά υποχωρούν συνήθως σε 1-2 εβδομάδες.

Η παραμονή στην κλινική είναι συνήθως λίγες ώρες ή μία μέρα. Από τη 2η - 3η μέρα αρχίζει σταδιακά να επαναφορα στις καθημερινες δραστηριότητές , αλλά συνιστάται αποφυγή της έντονης φυσικής δραστηριότητας για 1 εβδομάδα.

Ήδη από τις πρώτες ημέρες μετά το χειρουργείο επιτρεπετε το πλυσιμο καθως και η χρηση make-up, ενώ συνιστάται και χρήση αντιηλιακού για προστασία από τον ήλιο.

Τα ράμματα αφαιρούνται συνήθως μετά από μία εβδομάδα, ενώ πλήρης επάνοδος αναμένεται σε 7-10 ημέρες.

Πόσο διαρκούν τα αποτελέσματα;

Το πόσο διαρκεί το facelift εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η ποιότητα και ο τύπος του δέρματος σας, ο τρόπος ζωής κλπ. Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα διαρκούν 7-10 χρόνια.

Αυτομεταμόσχευση λίπους

Κατά την επέμβαση αυτή, μικρές ποσότητες λίπους του ίδιου του ασθενούς χρησιμοποιούνται για τη διόρθωση ανωμαλιών του δέρματος.

Η επέμβαση μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία και λόγω της μερικής απορρόφησης του λίπους με την πάροδο του χρόνου στα σημεία της έγχυσης, ο

χειρουργός αρχικά προκαλεί υπερδιόρθωση του προβλήματος του ασθενή. Ένα πολύ καλό αποτέλεσμα απαιτεί 2 έως 3 εγχύσεις λίπους και διαρκεί αρκετά χρόνια

Βραχιονοπλαστική

Πρόκειται για επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται δέρμα και λίπος κατά μήκος του άξονα του βραχίονα. Εφόσον το πρόβλημα επεκτείνεται και στα πλάγια του κορμού στο οπίσθιο τοίχωμα της μασχάλης, επεκτείνεται και η τομή προς τα εκεί με την μορφή Z για λόγους λειτουργικούς. Συχνά γίνεται και συμπληρωματική λιποαναρρόφηση.

Η επέμβαση γίνεται με γενική νάρκωση και η νοσηλεία είναι ένα 24ώρο. Η ουλή αφού πάρει την τελική της μορφή με την πάροδο 8-12 μηνών γίνεται αρκετά καλή και είναι τοποθετημένη σε τέτοια θέση ώστε να μην γίνεται αντιληπτή όταν το χέρι είναι σηκωμένο μέχρι το οριζόντιο επίπεδο.

επιλογος

Η κλιμακτήριος λοιπόν είναι μια περίοδος περίπου 20 ετών στη ζωή της γυναικάς .Ανάμεσα σ'αυτη την περίοδο παρεμβάλλεται η εμμηνόπαυση η οποια είναι η τελευταία έμμηνος ρύση .Έτσι το διάστημα αυτό(κλιμακτήριου-εμμηνόπαυσης) αρχίζει μια υπολειτουργία των ωοθηκών που συνεπάγεται τη σταδιακή ελάττωση των οιστρογόνων .Η έλλειψη των οιστρογόνων έχει συνέπειες στην υγεία και στην ζωή της γυναικάς αφού επηρεάζει κάποιες λειτουργίες του οργανισμού καθώς και την εμφάνιση της .Συχνότερες συνέπειες είναι οι εξάψεις , οι εφιδρώσεις, οι ταχυκαρδίες ,η ξηρότητα του δέρματος ,οι ρυτίδες και η αραιώση των τριχών της Κεφαλάς , του εφηβαίου και των μασχαλών. Κάποιες απ αυτές όπως αναλύσαμε αντιμετωπίζονται με ορμονική υποκατάσταση η με κάποιες άλλες εναλλακτικές θεραπείες .Όπως και να 'χει όμως όλες αυτές οι αλλαγές έχουν άμεση επίπτωση και στον ψυχισμό αφού η μέχρι πρότινος εικόνα της γυναικάς αρχίζει να αλλοιώνεται. Η κλιμακτήριος δυστυχώς είναι γενικότερα μια μεταβατική φάση λογο κάποιων αναπόφευκτων γεγονότων όπως για παράδειγμα ο θάνατος των γονέων ,η απομάκρυνση των παιδιών από το σπίτι κ.α. Στην πραγματικότητα όμως αυτη είναι η περίοδος των αληθινών επιτυχιών .Αυτό συμβαίνει γιατί η περίοδος αυτη είναι μια χρυση ευκαιρία την αναθεώρηση κάποιων πραγμάτων και αντιλήψεων ,για την αναθέρμανση της σχέσης του ζευγαριού ,για το αποκορύφωμα της καριέρας ,για την βελτίωση της καθημερινότητας και της φροντίδας του ιδιου τους του εαυτου .Η ψυχολογική υποστήριξη που αναζητά η γυναίκα από το περιβάλλον της πρέπει να είναι ουσιαστική .Η αισθητικός επίσης μπορεί να υποστηρίξει ψυχολογικά μια τέτοια γυναίκα μέσω των γνώσεων και του επαγγελματισμού της. Πρέπει να της διευκρινίσει πως η κλιμακτήριος δεν είναι αρρώστια και πως δεν πρέπει να την αντιμετωπίζει έτσι .Είναι σημαντικό να για κάθε γυναίκα να συμβιβαστεί με το χρόνο και τα σημάδια του και να αγαπήσει την εικόνα της. Πολλές φορές όμως κάποιες γυναίκες επιζητούν συμβολή της πλαστικής χειρουργικής .Αυτό δεν είναι κατακριτέο αν η γυναίκα που έχει απόφαση να καταφυγει σ'αυτη τη λύση είναι απόλυτα συνειδητοποιημένη .Ακόμη και σ αυτη την περίπτωση όμως αποκατάσταση του δέρματος θα γίνει πάλι από αισθητικό σε οργανωμένα ινστιτούτα αισθητικής που παρέχουν μεθόδους - θεραπείες για να επέλθει το καλύτερο αποτέλεσμα ώστε η γυναικά αυτοπεποίθηση να ανέβει και να εμφανίσει μια γυναίκα που αισθάνεται όμορφη και υγιής όπως πρώτα.

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ-Δρ Σαμπινε Χοφμαν <το βιβλίο της γυναϊκάς> εκδ.ΠΑΤΑΚΗ
- ΒΡΕΤΑΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ(οικογενειακός ιατρικός οδηγός)<εμμηνόπαυσης και ορμονοθεραπεία> Δρ Αν Μακγκρεγκορ
- ΕΝΙΑΥΤΟΣ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ πριν και μετά –Χριστοδουλος Γ. Σεγκος Ιατρικές εκδόσεις Λιτσας
- ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ εγκυκλοπαίδεια της ομορφιάς εκδ.ΠΑΛΜΟΣ – Ν.Αντωνοπουλος
- ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ J.Gerson
- Τα βοτανα και η υγεία μας M Messegve
- ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ επιστημονικές εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε
- ΣΥΝΟΨΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ –Δρ Σεργιος Ι Μανταλενακης Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγοριος Κ. Παρισιανος
- ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ(δεύτερη έκδοση)- Νικου Α. Παπανικολαου
- ΒΑΣΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ -Σ.Ε. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ
NATIONAL MEDICAL SERIES FOR INDEPENDENT STUDY OBSTETRIES AND
GYNEKOLOGY-Mark Morgan MD
-Sam Siddighi MD
- ΚΩΔΙΚΑΣ ΟΜΟΡΦΙΑΣ μυστικά καθημερινής περιποίησης -Μανια Μπουσμπουρα εκδ. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ
- ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ II-Δερβισογλου Κυριακή
- ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ(ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΣΩΜΑΤΟΣ I II)-Δερβισογλου Κυριακή
- ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ III-Λεονταριδου Ιωάννα
- ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗ-ΦΩΤΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ-Γεωργιος Γραμματικοπουλος
- ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ (ΤΕΧΝΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΑ Β ΚΥΚΛΟΣ)-
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

-ΜΕΓΑΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ επιστημονική επιμέλεια Ιατρική Εταιρία Αθηνών ΕΚΔ.
γιαλλελη

-ΜΑΘΑΙΝΩ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΩ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΜΟΥ – Καίτη Μουλοπούλου-Καρακίτσου εκδ
ΒΗΤΑ

-ΖΗΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΑ (ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ) Υγεία-Γνώση –Ζωή εκδ. ΑΚΜΗ

-MAKE UP ένας πλήρης επαγγελματικός οδηγός -Rosie Watson

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

www.medlook.gr

www.symmetria.gr

www.plastic-surgery.gr

www.drpapaiοannου.gr

[Η φωτογραφία του εξωφύλλου ανήκει στη σελίδα :](#)

www.ivf-embryo.gr/emminopaysi.htm