

Factsheet Εμμηνόπαυση και HIV

Βασικά σημεία

- Η εμμηνόπαυση είναι φυσιολογικό μέρος της διαδικασίας γήρανσης κάθε γυναίκας.
- Γνωρίζοντας τι συμπτώματα να αναμένεις κατά την εμμηνόπαυση, μπορείς να βοηθηθείς να διαχειριστείς καλύτερα την εμπειρία αυτή.
- Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μπορεί να σε βοηθήσει, αν τα συμπτώματα παρεμποδίζουν την καθημερινή σου ζωή.



Translated from the factsheet [Menopause and HIV](#).

Η εμμηνόπαυση είναι φυσιολογικό μέρος της γήρανσης και συνήθως συμβαίνει στις γυναίκες μεταξύ 45 και 55 ετών. Οι περίοδοι, κατά κανόνα, γίνονται όλο και λιγότερο συχνές μέσα σε ένα διάστημα λίγων μηνών ή χρόνων, πριν σταματήσουν εντελώς.

Η εμμηνόπαυση προκαλείται από μια αλλαγή στην ισορροπία των αναπαραγωγικών ορμονών του σώματος, που συμβαίνει καθώς μεγαλώνεις. Τα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα που ονομάζονται ωοθήκες παράγουν μικρότερες ποσότητες των ορμονών που ονομάζονται οιστρογόνα και σταματούν να απελευθερώνουν ένα ωάριο κάθε μήνα. Μετά από αυτό, δεν μπορείς πια να μείνεις έγκυος με φυσικό τρόπο.

Κάθε γυναίκα βιώνει την εμμηνόπαυση με διαφορετικό τρόπο, οι περισσότερες όμως θα παρουσιάσουν ορισμένα συμπτώματα. Κάποιες γυναίκες θα έχουν σοβαρά συμπτώματα, που μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινή τους ζωή. Στα πιο συχνά συμπτώματα περιλαμβάνονται εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, πόνοι στους μύες και τις αρθρώσεις, κολπική ξηρότητα, μεταπτώσεις της διάθεσης και έλλειψη ενδιαφέροντος για σεξουαλικές επαφές.

Ο όρος «περιεμμηνόπαυση» αναφέρεται στην περίοδο αλλαγών που οδηγεί στον τελευταίο σου έμμηνο κύκλο. Για την ακρίβεια, η εμμηνόπαυση αρχίζει μετά το τέλος της τελευταίας σου περιόδου.

Στην Ευρώπη, η μέση ηλικία κατά την οποία μια γυναίκα μπαίνει σε εμμηνόπαυση είναι μεταξύ των 48 και 54 ετών. Κάποιες γυναίκες έχουν εμμηνόπαυση νωρίτερα ή αργότερα. Ορισμένες γυναίκες μπαίνουν σε εμμηνόπαυση πριν την ηλικία των 40 ετών – αυτό ονομάζεται πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια. Συχνά, δεν υπάρχει καμία ξεκάθαρη αιτία γιατί συμβαίνει αυτό.

Επιπλέον, ορισμένες ιατρικές θεραπείες και επεμβάσεις μπορεί να προκαλέσουν εμμηνόπαυση. Σε αυτές περιλαμβάνεται η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία για την αντιμετώπιση του καρκίνου, καθώς και η χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών.

Η εμμηνόπαυση στις γυναίκες που ζουν με HIV

Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες που ζουν με HIV μπορεί να μπαίνουν σε εμμηνόπαυση λίγο νωρίτερα από ό,τι οι υπόλοιπες γυναίκες και να παρουσιάζουν πιο έντονα συμπτώματα. Ο HIV ή η απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος σε αυτόν ενδέχεται να επιδρούν στις ωοθήκες και στην παραγωγή ορμονών που επηρεάζουν την εμπειρία της εμμηνόπαυσης. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα στο ζήτημα αυτό είναι περιορισμένα και δεν υπάρχουν οριστικά συμπεράσματα.

Οι θεραπείες για τον περιορισμό των συμπτωμάτων κατά τη μεταβατική φάση προς την εμμηνόπαυση είναι ίδιες για τις γυναίκες με HIV, όπως και για τις υπόλοιπες γυναίκες. Η αντιρετροϊκή θεραπεία λειτουργεί το ίδιο καλά στις γυναίκες που μπαίνουν σε εμμηνόπαυση.

Συμπτώματα

Στις περισσότερες περιπτώσεις, το πρώτο σημάδι της εμμηνόπαυσης είναι κάποια αλλαγή στο συνηθισμένο πρότυπο των περιόδων σου. Μπορεί να μεσολαβεί περισσότερος χρόνος από περίοδο σε περίοδο και μπορεί αυτές να είναι ασυνήθιστα ήπιες ή βαριές. Τελικά, θα σταματήσεις να έχεις περίοδο εντελώς.

Αν γνωρίζεις τι άλλο μπορεί να περιμένεις κατά την εμμηνόπαυση, θα είσαι σε θέση να διαχειριστείς καλύτερα τα συμπτώματα που παρουσιάζεις. Κάποιες φορές, οι γυναίκες δεν είναι σίγουρες αν ορισμένα προβλήματα συνδέονται με την αντιρετροϊκή αγωγή, με τον ίδιο τον HIV ή με την εμμηνόπαυση.

Είναι σύνηθες να έχεις κάποια από αυτά τα συμπτώματα για λίγα χρόνια, προτού οι περίοδοί σου σταματήσουν (η περιεμμηνόπαυση). Αυτά μπορεί να συνεχιστούν για επιπλέον τέσσερα χρόνια περίπου μετά την τελευταία σου περίοδο, αν και σε ορισμένες γυναίκες διαρκούν περισσότερο. Κατά την περίοδο αυτή, τα συμπτώματα μπορεί να υποχωρούν και να επανεμφανίζονται.

Η διάρκεια και η σοβαρότητα αυτών των συμπτωμάτων ποικίλει από γυναίκα σε γυναίκα. Αν σε ενοχλούν ή παρεμποδίζουν την καθημερινή σου ζωή, είναι καλό να το συζητήσεις με τον/τη γιατρό σου. Ο κύριος στόχος των θεραπειών για την εμμηνόπαυση είναι η ανακούφιση αυτών των συμπτωμάτων.

- Εξάψεις – σύντομη και ξαφνική αίσθηση ζέστης, συνήθως στο πρόσωπο, τον λαιμό και το στήθος, που σε κάνουν να ιδρώνεις.
- Νυχτερινή εφίδρωση – εξάψεις που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- Δυσκολίες στον ύπνο.
- Μειωμένο ενδιαφέρον για σεξουαλικές επαφές (χαμηλή λίμπιντο).
- Προβλήματα στη μνήμη και τη συγκέντρωση.
- Κολπική ξηρότητα και πόνος, φαγούρα ή δυσφορία κατά τις σεξουαλικές επαφές.
- Συναισθηματικές μεταπτώσεις, όπως πεσμένη διάθεση ή άγχος.

Οι μεταβολές στα επίπεδα των ορμονών μπορεί να οδηγήσουν και σε άλλες σωματικές αλλαγές, ενδεχομένως βλαπτικές για την υγεία σου μακροπρόθεσμα. Οι γυναίκες χάνουν περίπου το 10% της οστικής τους μάζας κατά την εμμηνόπαυση, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης οστεοπόρωσης (αποδυνάμωση των οστών) και καταγμάτων. Ίσως οι γυναίκες που ζουν με HIV έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για απώλεια οστικής μάζας από ό,τι οι υπόλοιπες γυναίκες, μετά την εμμηνόπαυση.

Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι η ανεπάρκεια οιστρογόνων προκαλεί ορισμένες χημικές αλλαγές στον οργανισμό, οι οποίες καθιστούν τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση πιο ευάλωτες σε καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά επεισόδια.

Διάγνωση και παρακολούθηση

Ο/Η γενικός (ή οικογενειακός) γιατρός σου θα πρέπει να είναι σε θέση να σου πει ότι έχεις μπει στη μεταβατική φάση προς την εμμηνόπαυση με βάση τα συμπτώματα, το πρότυπο των περιόδων και την ηλικία σου.

«Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες που ζουν με HIV ενδέχεται να έχουν την εμμηνόπαυση λίγο νωρίτερα από ό,τι οι άλλες γυναίκες και να παρουσιάζουν πιο έντονα συμπτώματα.»

Κατά κανόνα, δε χρειάζονται εξετάσεις για να διαγνωστεί η εμμηνόπαυση. Αν όμως είσαι μικρότερη των 45 ετών, καθώς και σε ορισμένες ακόμη περιπτώσεις, ίσως πραγματοποιηθεί μια εξέταση αίματος για να ελεγχθούν τα επίπεδα της θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) – υψηλές τιμές μπορεί να αποτελούν ένδειξη εμμηνόπαυσης.

Θεραπεία και διαχείριση

Αν σε ανησυχούν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης ή παρεμποδίζουν την καθημερινή σου ζωή, υπάρχουν διαθέσιμες θεραπείες. Στόχος τους είναι να ανακουφίσουν τα συμπτώματα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής σου.

Η **θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης** είναι η κυριότερη μορφή θεραπείας. Επειδή συμπτώματα όπως οι εξάψεις, η κολπική ξηρότητα και η οστεοπόρωση σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων, η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης ανακουφίζει τα συμπτώματα αναπληρώνοντας τα επίπεδα των οιστρογόνων που φυσιολογικά μειώνονται κατά την εμμηνόπαυση.

Παρόλο που έχουν υπάρξει ορισμένοι προβληματισμοί εξαιτίας της συσχέτισης της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και καρδιακά νοσήματα, αυτό ισχύει κυρίως για τις γυναίκες που λαμβάνουν συγκεκριμένους τύπους ορμονικής θεραπείας και για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ο/Η γιατρός σου θα πρέπει να εκτιμήσει την ατομική σου κατάσταση, αλλά, σε γενικές γραμμές, η επιστημονική κοινότητα συμφωνεί ότι τα οφέλη της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης υπερτερούν των πιθανών κινδύνων. Εκτός του ότι ανακουφίζει τα συμπτώματα, η ορμονική θεραπεία συμβάλλει στη μυϊκή ενδυνάμωση και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης παθήσεων των οστών.

Τα οφέλη και οι κίνδυνοι της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης στις αρνητικές στον HIV γυναίκες θεωρείται πως είναι τα ίδια και στις γυναίκες που ζουν με τον HIV. Είναι χρήσιμο να ενημερώσεις τον/τη γιατρό που σου χορηγεί την ορμονική θεραπεία σχετικά με την αντιρετροϊκή αγωγή που λαμβάνεις, καθώς η δοσολογία της πρώτης ενδέχεται να χρειάζεται προσαρμογή. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, συνήθως, συνταγογραφείται από τον/τη γενικό/ή σου γιατρό, μπορεί όμως να λάβεις σχετικές οδηγίες και από τον/τη γιατρό που σε παρακολουθεί για τον HIV.

Για τις περισσότερες γυναίκες, κατάλληλη είναι η συνδυαστική ορμονική θεραπεία, η οποία περιέχει δύο ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη). Άλλες μορφές ορμονικής θεραπείας συνδυάζουν διαφορετικές δοσολογίες των δύο αυτών ορμονών. Ο/Η γενικός/ή σου γιατρός είναι σε θέση να σε βοηθήσει να βρεις την πιο κατάλληλη για σένα μορφή θεραπείας. Θα πρέπει να λαμβάνεται η χαμηλότερη δραστική δοσολογία. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης διατίθεται σε μορφή δισκίου. Ωστόσο, μπορεί να χορηγείται και μέσω εμφυτευμάτων, δερματικών επιθεμάτων ή τζελ που επαλείφεται στο δέρμα, τα οποία ίσως είναι λιγότερο πιθανό να αυξάνουν τον κίνδυνο δημιουργίας θρόμβων στο αίμα.

Αν έχεις υποβληθεί σε υστερεκτομή, συστήνεται η ορμονική θεραπεία μόνο με οιστρογόνα. Αν είχες την εμμηνόπαυση πριν την ηλικία των 40 ετών, η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης συστήνεται σε κάθε περίπτωση.

Κολπικά οιστρογόνα. Για την ανακούφιση της κολπικής ξηρότητας, τα οιστρογόνα μπορούν να χορηγηθούν απευθείας στον κόλπο με τη χρήση κολπικής κρέμας, υπόθετου ή δακτύλιου. Το τελευταίο απελευθερώνει μια πολύ μικρή ποσότητα

οιστρογόνου (η οποία - σε ένα έτος - αντιστοιχεί στην ποσότητα που περιέχεται σε ένα δισκίο ορμονικής θεραπείας) που αυξάνει τα ορμονικά επίπεδα τοπικά, χωρίς να επηρεάζει ολόκληρο το σώμα.

Μη ορμονικές θεραπείες μπορεί να είναι επίσης βοηθητικές. Σε αυτές περιλαμβάνεται η γνωσιακή – συμπεριφορική ψυχοθεραπεία (για την αντιμετώπιση της πεσμένης διάθεσης ή του άγχους), τα συμπληρώματα τεστοστερόνης (για την αντιμετώπιση της μειωμένης σεξουαλικής επιθυμίας) και η κλονιδίνη (για την αντιμετώπιση των εξάψεων και των νυχτερινών εφιδρώσεων).

Η τακτική άσκηση, η μείωση της κατανάλωσης καφεϊνούχων και αλκοολούχων ποτών μπορούν, επίσης, να βοηθήσουν στη μείωση των συμπτωμάτων.

Παρόλο που κάποιες γυναίκες χρησιμοποιούν το βαλσαμόχορτο (βότανο του Αγίου Ιωάννη), ένα φυτικό προϊόν, για να περιορίσουν τις εξάψεις και τις νυχτερινές εφιδρώσεις, αυτό μπορεί να μειώσει τη δραστηριότητα ορισμένων αντιρετροϊκών φαρμάκων. Ρώτησε τον/τη γιατρό ή τον/τη φαρμακοποιό σου αν είναι ασφαλές να το χρησιμοποιείς.

Ομοίως, το φυτικό προϊόν σιμισιφούγκα (black cohosh) μπορεί να επηρεάσει το συκώτι. Αν ο/η γιατρός σου γνωρίζει ότι το χρησιμοποιείς, μπορεί να ελέγχει την ηπατική σου λειτουργία.

Υγεία των οστών. Εκτός από τη διαχείριση των συμπτωμάτων που συνδέονται με τη μετάβαση προς την εμμηνόπαυση, είναι επίσης σημαντικό να φροντίζεις την υγεία των οστών σου τα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Οι μονάδες παρακολούθησης για τον HIV θα πρέπει να ελέγχουν τακτικά την κατάσταση των οστών σε όλες τις γυναίκες με HIV που έχουν μπει σε εμμηνόπαυση. Αυτό συμβαίνει, επειδή και ο HIV και η εμμηνόπαυση αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης παθήσεων των οστών.

Η τακτική γυμναστική με βάρη, η διακοπή του καπνίσματος, η μειωμένη κατανάλωση αλκοόλ, η πλούσια σε ασβέστιο διατροφή και η πρόσληψη επαρκούς ποσότητας βιταμίνης D είναι αλλαγές στον τρόπο ζωής που μπορούν να βελτιώσουν την υγεία των οστών σου.

Translation by Centre for Life (www.kentrozois.gr)