



Daiga Baranovska

Ginekoloģe

Medicīnas sabiedrība "ARS"

Ārstu prakse "Quartus"



Viktorija Kovaljevska

Rīgas Stradiņa universitātes
ginekoloģijas rezidente

SIEVIETES SIRDS MENOPAUZĒ

Menopauze ir dabisks, taču pietiekami sarežģīts fizioloģisks process, kas skar jebkuru sievieti noteiktā bioloģiskā vecumā. Visbiežāk pāreja no reproduktīvā vecuma uz menopauzi Latvijas sievietēm notiek 45 līdz 55 gados. Menopauze ir laiks, kad pēc pēdējām menstruācijām ir pagājuši ne mazāk kā 12 mēneši (12 mēnešu ilga amenoreja) un klīniski ir konstatējama olnīcu hormonālās aktivitātes izsīkšana. Asins analīzēs tas izpaužas ar folikulu stimulējošā hormona (FSH) palielināšanos virs 25 SV/l un estradiola (E2) līmeņa samazināšanos zem 50 pg/ml asins serumā. Menopauzei raksturīgs pakāpenisks olnīcu folikulu zudums, olnīcas granulozo un teka šūnu deģenerācija. Iznākumā sievietes organismā rodas sievišķo hormonu estrogēnu nepietiekamība.

Agrīnā perimenopauzē estrogēnu līmenis, ko izdala olnīcas, var būt neizmainīts, savukārt folikulu stimulējošā hormona daudzums pakāpeniski sāk pieaugt, bet, procesam progresējot, estrogēnu līmenis sāk strauji mazināties un folikulu stimulējošā hormona līmenis paaugstināties. Estrogēni ir steroīdi hormoni, kas regulē menstruālo ciklu. Organismā sintezējas vairāki estrogēnu veidi: estradiols (E2), estrons (E1) un estriols (E3). Menopauzē olnīcas vairs nesinetezē ne estradiolu, ne progesteronu. Cirkulējošo estrogēnu līmeni galvenokārt uztur estrons (E1), kas

rodas no cirkulējošā androstendiona (A) zemādas tauku šūnās, līdz ar to sievietēm ar paaugstinātu ķermeņa masu kādu laiku ir mazāk izteikti menopauzes simptomi.

Estrogēnu deficit, kas rodas menopauzē, izraisa tipiskus simptomus, kas gan katrai sievietei var būt dažādi un dažādās izpausmes pakāpēs. Menopauzes simptomus iedala agrīnajos, vidējos un vēlīnos. Kā agrīnos simptomus var novērot neregulāras menstruācijas un asiņošanu, veģetatīvos vazomotoros simptomus – karstuma viļņus, svīšanu naktīs, tahikardiju jeb paātrinātu sirdsdarbību, sirdsklauves, miega traucējumus, depresiju, nespēju koncentrēties, arī libido trūkumu. Vidējie simptomi ir maksts sausums, nieze, dizūrija (biežāka, sāpīga urinācija), urīna nesaturēšana, ādas sausums, matu trauslums, savukārt vēlīnie simptomi var izpausties kā osteoporoze, sirds un asinsvadu sistēmas patoloģijas un Alcheimera slimība.



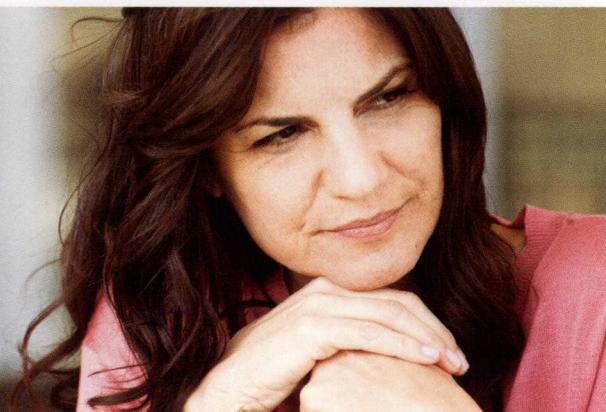
Lai palīdzētu sievietei pārdzīvot šīs hormonālās izmaiņas, mazinātu estrogēnu trūkuma izraisītos klīniskos simptomus un uzlabotu dzīves kvalitāti perimenopauzes un menopauzes periodā, rekomendē dažādas metodes: ievērot veselīgu dzīvesveidu, atteikties no kaitīgiem ieradumiem, izvēlēties racionālu uzturu, lietot dažādus nehormonālus preparātus, piemēram, fitoestrogēnus, augu valsts preparātus, homeopātiskus līdzekļus, tomēr mokošu, vidēji smagu un smagu menopauzes simptomu novēršanai visefektīvāk palīdz **menopauzes hormonu terapija**.

Sirds un asinsvadu slimības ir ļoti izplatītas sieviešu vidū un ir galvenais saslimstības un mirstības iemesls sievietēm pēcmenopauzes periodā. Sirds un asinsvadu slimības sastāda gandrīz pusē no visiem nāves gadījumiem

sievietēm. Menopauzē sirds un asinsvadu slimību risks ievērojami palielinās, jo samazinās estrogēnu līmenis. Estrogēnu pamatfunkcija sievietes organismā ir reprodukcija, taču tie nodrošina arī normālu smadzeņu šūnu darbību – tām piemīt gan neiroprotektīva, gan neirotrofiska iedarbība, veicinot asinsvadu paplašināšanos, kā rezultātā uzlabojas smadzeņu audu apasiošana, tās atbalsta sirds un asinsvadu sistēmu, jo pozitīvi ietekmē artēriju iekšējo slāni, darbojas antiaterosklerotiski, palīdz saglabāt asinsvadus elastīgus, veicina tādu vielu izdali, kam piemīt asinsvadu paplašinošs un sašaurinošs efekts, un kaulu veselību – aktivizē osteoblastus un nomāc osteoklastus, kā rezultātā kauls tiek pasargāts no noārdīšanās.

Vienlaikus ar menopauzes hormonālajām izmaiņām rodas arī citas izmaiņas – paaugstinās asinsspiediens, izmaiņās lipīdu profils asinīs, hormonālās izmaiņas veicina arī centrālā tipa tauku nogulsnēšanos (arī tievajām sievietēm), aptaukošanos, kā arī insulīna rezistenci, līdz ar to pieaug risks saslimt ar 2. tipa cukura diabētu.

Parasti sievietes ir 10 gadus vecākas, salīdzinot ar vīriešiem, kad pirmo reizi tiek atklāta aterosklerozes izraisītā koronārā sirds slimība. Daudzām sievietēm netiek pienācīgi diagnosticēti un risināti sirds un asinsvadu slimību riska faktori.



Arteriālā hipertensija ir ļoti svarīgs sirds slimību riska faktors sievietēm, kas bieži vien ir nepietiekami diagnosticēts un ārstēts. Attīstītajās valstīs 30% pieaugušo sieviešu ir hipertensija, šī izplatība ir vēl augstāka valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem, sasniedzot pat 53%. Katra 20 mmHg sistoliskā un 10 mmHg diastoliskā asinsspiediena paaugstināšanās divkāršo mirstības rādītājus sievietēm no 45 līdz 89 gadu vecumam gan no koronārās sirds slimības, gan insulta. Tieši tāpēc ir ļoti svarīgi diagnosticēt un efektīvi ārstēt paaugstināto asinsspiedienu sievietēm jebkurā vecumā. Hipertensijas izplatība sievietēm pēcmenopauzes periodā ir divas reizes lielāka nekā sievietēm pirms menopauzes. Pat mērena vai "pierobežas" hipertensija (140/90 mmHg) sievietēm izraisa endotēlija (asinsvadu iekšējā slāņa) disfunkciju un kardiovaskulārās komplikācijas.

Zema blīvuma holesterīnam jeb "sliktajam" holesterīnam ir tendence paaugstināties, kamēr augsta blīvuma jeb "labais" holesterīns samazinās vai paliek nemainīgs, palielinās triglicerīdi. Šīs visas izmaiņas palielina risku attīstīties koronārai sirds slimībai.

Ir pierādījumi, ka jebkura vecuma sievietēm ar vazomotoriem simptomiem ir sliktāks kardiovaskulārā riska profils (paaugstināts sirds un asinsvadu slimību vai išēmiskā insulta risks) nekā sievietēm bez vazomotoriem simptomiem, jo viņām ir ievērojami augstāks sistoliskais un diastoliskais asinsspiediens, augstāks cirkulējošā kopējā holesterīna līmenis un lielāks ķermeņa masas indekss.

Premenopauzē sievietes ir rezistentas pret aktīvas iekaisīgas aterosklerozes attīstību, kā arī pret citiem faktoriem, kas ietekmē aterosklerotiskās plāksnes veidošanos. Menopauzē sievietēm novēro izteiktāku un plašāku iekaisīgu aterosklerozi koronārajās artērijās kā vīriešiem, kas palielina akūtu koronāru notikumu iespēju, tā pasliktinot prognozi. Agrīni uzsākta menopauzes hormonu terapija (agrāk nekā 6 gadus pēc menopauzes) var palēnināt aterosklerozes progresēšanu, jo estrogēnam ir labvēlīga ietekme uz asins plazmas lipīdiem un aizsargājoša ietekme uz asinsvadiem.

Lai palīdzētu sievietei pārķirt pārejas periodu, mazinātu estrogēna trūkuma izraisītos klīniskos simptomus un uzlabotu sievietes dzīves kvalitāti perimenopauzes periodā, izmanto dažādas metodes: sievietēm jāatceras, ka ir ļoti svarīgi rūpēties par savu sirds veselību. Ja esat ievērojusi veselīgu dzīvesveidu, turpiniet to darīt arī menopauzes laikā. Regulāra fiziskā aktivitāte 150 minūtes nedēļā regulē holesterīna līmeni un palīdz kontrollēt asinsspiedienu, savukārt tas var palīdzēt novērst sirds slimību. Svarīgi atcerēties arī par uzturu. Lai iegūtu nepieciešamās barības vielas, Amerikas Sirds asociācija iesaka lietot vairāk augļu, dārzenu, pilngraudus, piena produktus, mājputnu gaļu, zivis, riekstus, ierobežojot sāli, dzīvnieku taukus, saldos ēdienus un dzērienus, kofeīna un alkohola lietošanu. Pirms menopauzes simptomu ārstēšanas uzsākšanas ar hormonāliem medikamentiem ir ļoti svarīgi veikt vispusīgu pacientes izmeklēšanu: ginekoloģisko apskati, krūts dziedzeru palpāciju, asinsspiediena kontroli, laboratoriskos izmeklējumus, mammogrāfiju (lietojot menopauzes hormonālo terapiju, šo izmeklējumu nepieciešams veikt reizi gadā), ultrasognogrāfiju mazā iegurņa orgāniem, papildu izmeklējumus pēc indikācijām.

Menopauzes hormonu terapiju pēc vispusīgas pacientes izmeklēšanas var ordinēt ginekologs vai ģimenes ārsts, taču, izrakstot šos medikamentus, ir stingri jānovērtē gan indikācijas, gan arī kontrindikācijas (estrogēnatkarīgi īaundabīgi audzēji, to risks, aknu slimības, grūtniecība). Menopauzes hormonu terapijā izmanto divu grupu

hormonus – tikai estrogēnu vai estrogēnu un progestīnu kombinēto terapiju. Estrogēnus var lietot gan perorāli, gan transdermāli (mazāks risks venozām trombembolijsām un išemiskam insultam), gan arī vagināli. Sievietēm, kurām ir dzemde, progesterona terapija kopā ar estrogēnu pasargā dzemdes gļotādu no estrogēnu pārmērīgās stimulācijas, savukārt sievietēm, kurām jebkādu iemeslu dēļ ir izoperēta dzemde, var lietot tikai estrogēnu saturošu terapiju. Menopauzes hormonu terapijas lietošana ir visefektīvākā vazomotoro simptomu ārstēšanas metode, tā mazina simptomus, proti, karstuma viļņus, svīšanu naktī, miega traucējumus un maksts sausumu, tādējādi uzlabojot dzīves kvalitāti tām sievietēm, kurām šie simptomi bez terapijas ir nepanesami. Augu preparātu lietošanas efektivitāte šo simptomu mazināšanai nav statistiski ticama. Menopauzes hormonu terapija ir efektīva terapija klimaktēriskiem simptomiem jebkurā vecumā, bet īpaši līdz 60 gadu vecumam vai pirmos 10 gadus pēc menopauzes iestāšanās, jo ieguvumi būtiski pārspēj riskus. NICE (National Institute for Health and Care Excellence) uzstāj, ka, uzsākot lietot menopauzes hormonu terapiju, sievietes ir jāinformē, ka šī terapija nepaaugstina sirds un asinsvadu slimību risku, ja tiek uzsākta pirms 60 gadu vecuma. Koronāro sirds slimību un insulta risks sievietei menopauzes vecumā ir absolūti atkarīgs no sirds un asinsvadu slimību riska

faktoriem, menopauzes hormonu terapija neietekmē mirstību no sirds un asinsvadu slimībām. Sirds un asinsvadu slimību riska faktoru klātbūtne (piemēram, hipertensija, augsts holesterīna līmenis) nav kontrindikācija menopauzes hormonu terapijas uzsākšanai, ja tie tiek kontrolēti. Paaugstināts asinsspiediens nav iemesls menopauzes hormonu terapijas pārtraukšanai, un tas nekavējoties ir jāārstē un jākontrolē arī sievietēm, kuras nelieto hormonterapiju. Menopauzes hormonu terapija ar estrogēnu nepaaugstina, bet, iespējams, pazemina koronāro sirds slimību risku, savukārt menopauzes hormonu terapija ar estrogēnu un progesteronu, iespējams, nedaudz paaugstina koronāro sirds slimību risku. Progestīniem ir atšķirīga ietekme uz sirds un asinsvadu risku. Mikronizētiem progestīniem un pregnāna atvasinājumiem (didrogesteronam, drospirenonam) piemīt antihipertensīvs efekts un zems trombotisks risks, tāpēc sievietēm, kam ir paaugstināts asinsspiediens, labāk izvēlēties menopauzes hormonu terapiju, kas satur šos progestīnus.

Sirds un asinsvadu slimību profilakse sievietēm, tāpat kā vīriešiem, jāuzsāk agrīni. Konsultācijas sievietēm perimenopauzes un menopauzes periodā ir lieliska iespēja novērtēt kardiovaskulāro risku. Menopauzes simptomu adekvāta ārstēšana ir būtiski svarīga, bet menopauze nav slimība. Tā ir dabiska sievietes dzīves cikla fāze.

PANANGIN® 316/280mg N30

Devas un lietošanas veids

Parastā deva – 1 tablete 3 reizes dienā,
maksimālā deva – 3 tabletēs dienā



Stiprina sirds muskuļa funkciju un veicina kardiovaskulārās sistēmas veselīgu darbību



Terapeitiskās indikācijas

Mg un K deficitā profilaksei nepietiekamas jonu uzņemšanas vai ievērojama elektrolītu zuduma (hroniska diurētisku vai caurejas līdzekļu lietošana, caureja vai citi iemesli) gadījumā

Reklāmas devējs:
Gedeon Richter Pārstāvniecība Latvijā



GEDEON RICHTER

ZĀLU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Bezrecepšu zāles. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju vai atbilstošu informāciju uz iepakojuma. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zālu lietošanu.