

UDK 618.173

ISSN 0350-2899, 36(2011) br.4 p.183-87

VAZOMOTORNI SIMPTOMI U POSTMENOPAUI

VASOMOTOR SYMPTOMS IN POSTMENOPAUSE

Terezija Mošković

Specijalistička ginekološka ordinacija "Mošković", Beograd

Sažetak: UVOD. Menopauzalni sindrom prati niz vazomotornih i psihičkih simptoma koji se javljaju kao posledica deficijencije seksualnih hormona, prvenstveno estrogena. Najčešće se vazomotorni simptomi javljaju kao prepoznatljiva karakteristika menopauze. Etiologija i mehanizam nastanka vazomotornih simptoma nije do kraja razjašnjena, kao ni razlog zbog kojeg se samo kod nekih žena javljaju. Takođe, ne može se predvideti intenzitet i broj simptoma ni pretpostaviti dužina njihovog trajanja. CILJ RADA bio je da se analizira učestalost, vrsta i intenzitet vazomotornih simptoma kod žena u prirodnoj postmenopauzi. METODE RADA. Retrospektivno istraživanje u periodu od juna 2008. do juna 2010. godine obuhvata analizu podataka vezanih za menopauzalne simptome kod 135 pacijentkinja u prirodnoj menopauzi (poslednja menstruacija pre više od godinu dana). Sve žene u postmenopauzi, koje su kao pacijentkinje došle u Ginekološko-akušersku ordinaciju "Mošković" zbog ginekoloških problema ili preventivnih pregleda, ispitane su detaljno u vezi sa vazomotornim simptomima. Intenzitet simptoma određuje subjektivno pacijentkinja, a boduje se oznakama 0-kada žena nema simptome, 1-za slabije izražene simptome, 2-za srednje jake simptome i 3-za simptome jakog intenziteta. Bodovi se za pojedine simptome sabiraju i određuje se indeks za svaku pojedinu pacijentkinju kojim se rangiraju vazomotorni simptomi. REZULTATI. Analiza rezultata pokazuje da prema vazomotornom indeksu 84,5% žena u postmenopauzi oseća vazomotorne simptome, pri čemu 41,2 % ima slabe simptome, 36,8% ima simptome umerenog intenziteta a 22,0% pacijentkinja oseća vazomotorne simptome jakog intenziteta. Analiza pojave pojedinačnih simptoma pokazuje da se najčešće javlja noćno znojenje, kod 81,6% žena, zatim talasi vrućine kod 71,0%, glavobolje kod 42,1%, bolovi u kostima i mišićima kod 56,1%, lupanje srca kod 32,4%, a najređe se javljaju vrtoglavice kod 29,8% postmenopauzalnih pacijentkinja. ZAKLJUČAK. U populaciji postmenopauzalnih žena koje su se kao pacijentkinje javljale u ginekološku ordinaciju nalazimo da se vazomotorni simptomi javljaju kod čak 84.5% žena. Nešto više od polovine pacijentkinja sa simptomima, odnosno 58.8%, ima vazomotorne simptome srednjeg ili jakog intenziteta koji smanjuju kvalitet života. Analiza pojedinih simptoma pokazuje da se najčešće kod naših žena javljaju noćno znojenje i talasi vrućine, 81.6% i 71.0% respektivno, a najređe se javlja vrtoglavica, 29.8%. Lekari, posebno ginekolozi, koji se u svojoj praksi susreću sa ženama u menopauzi, treba da u okviru anamneze uvrste i pitanja o simptomima u menopauzi. Time se dobija slika o postojanju simptoma, intenzitetu simptoma i koliko simptomi smanjuju kvalitet njihovog života. Ukoliko pacijentkinje žele lečenje simptoma lekar je dužan da ih upozna sa mogućnostima lečenja.

Ključne reči: postmenopauza, vazomotorni simptomi, talasi vrućine

Summary: INTRODUCTION. Menopausal syndrome includes vasomotor and psychological symptoms induced by deficiency of sexual hormones, primary estrogen. Most often vasomotor symptoms are recognized as menopause attributes. The etiology and mechanism of genesis of vasomotor symptoms is not yet explicitly defined, as well as the reasons of appearance in some women. It is not possible to predict the intensity, number and outlasting of symptoms. OBJECTIVE. The aim of the study was to analyze the onset, frequency and intensity of vasomotor symptoms in women in natural menopause. METHODS. In the retrospective research conducted from June 2008 to June 2010, medical records of 135 patients in natural menopause (last menstrual period more than one year earlier) regarding vasomotor symptoms were analyzed. All of postmenopausal women who came in Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic "Mošković" in Belgrade for a gynecological problem or screening were in detail interviewed for vasomotor symptoms. The intensity of symptoms was characterized subjectively by patients and rated as 0-when a woman had no symptoms, 1-to the less pronounced symptoms, 2-for medium-severe symptoms, and 3-for symptoms of high intensity. The scores for individual symptoms were added and the score was calculated for each patient according to which vasomotor symptoms were ranked. RESULTS. The analysis of the results, regarding the vasomotor score showed that 84.5% of women in post menopause complained on vasomotor symptoms, while 41.2% had weak symptoms, 36.8% had symptoms of moderate intensity and 22.0% of patients felt vasomotor symptoms of high intensity. The analysis of occurrence of individual symptoms showed that night sweats occurred most frequently in 81.6% of women, hot flushes in

71.0%, headache in 42.1%, pain in bones and muscles in 56.1%, palpitation in 32.4%, and least frequently occurring was vertigo in 29.8% of postmenopausal patients. CONCLUSION. In the population of postmenopausal women who reported as patients in Gynecologic Outpatient Clinic vasomotor symptoms were found common in even 84.5% of women. Slightly more than half of the patients with the symptoms, respectively 58.8% had vasomotor symptoms of medium or high intensity that reduced the quality of life. Single symptom analysis showed that our women usually suffered from night sweats and hot flushes, 81.6% and 71.0% respectively, and the least common occurring was dizziness, 29.8%. Doctors, especially gynecologists, who meet in their practice with women in menopause should include in the anamnesis the questions about the symptoms of menopause as well. Thus we can get a clear picture on the existence of symptoms, the intensity of symptoms and how symptoms reduce the quality of life. If the patients want the doctor to treat the symptoms, he will have to inform them about the treatment options.

Key words: postmenopause, vasomotor symptoms, hot flushes

UVOD

Menopauza podrazumeva poslednju menstruaciju u životu žene koja je nastala zbog prirodnog prestanka rada jajnika usled starenja [1]. Starosna dob ne određuje pojavu menopauze [2]. U zapadnim zemljama srednja životna dob pojave menopauze je 51,4 godine, a pre ili perimenopauza počinje hormonskim nepravilnostima zbog starenja jajnika između 40 - 58 godine života [3].

U našoj populaciji srednja životna dob pojave menopauze iznosi 48,2 godine [4].

Pušenje kao i genetska predispozicija može dovesti do ranije menopauze, dok sa druge strane više porođaja može odložiti pojavu menopauze [5].

Klasična definicija postmenopauze je kliničkog karaktera, jer podrazumeva žene kod kojih je poslednja menstruacija bila pre najmanje godinu dana. Ne postoje biohemijski markeri koji nam u periodu prelaska od peri na postmenopauzu mogu dokazati da se žena nalazi u peri ili postmenopauzi niti da predvide vreme pojave poslednje menstruacije [6, 7].

Menopauzalni sindrom podrazumeva niz vazomotornih i psihičkih simptoma koji se javljaju usled gašenja ovarijalne funkcije, a zbog deficijencije seksualnih hormona, i to prvenstveno estrogena [8]. Menopauzalni sindrom je karakterističan za postmenopauzu iako se javlja i u perimenopauzi [9]. Etiologija i mehanizam nastanka menopauzalnog sindroma nisu do kraja osvetljeni. Novija hipoteza povezuje pojavu ovih simptoma sa smanjenim izlučivanjem beta endorfina u hipotalamusu i prednjem režnju hipofize u postmenopauzi [10].

Nedovoljno izlučivanje centralnih endogenih opijata i katehol-estrogena rezultat je smanjenog izlučivanja ovarijalnih hormona. Deprivacijom endorfina i katehol-estrogena dolazi do stimulacije centralnog alfa adrenergičkog sistema, alteracije termoregulacionog centra i elevacije pulzatilne sekrecije LH [11,12, 13].

Veliki broj istraživanja pokazuje da rasna i etnička pripadnost, način života, socioekonomski status, težina, kao i kulturološke različitosti, mogu uticati na pojavu vazomotornih simptoma, kao i na njihovu pojedinačnu varijaciju u određenim populacijama [14,15,16]. Tako kod žena u postmenopauzi u Americi najzastupljeniji su vazomotorni simptomi, od kojih značajno više pate žene afro – američke nego bele rase [17]. U azijskim zemljama vazomotorni simptomi kod žena u postmenopauzi takođe variraju u zavisnosti od etničke pripadnosti. Od ovih simptoma najizraženiji su bolovi u kostima i mišićima, pa tako od njih pati 76% žena u Koreji, 93% žena u Indoneziji i 96% žena u Vijetnamu. [18]. U zemljama zapadne kulture oko 65% žena se žali na vazomotorne simptome koji su uglavnom srednjeg i jakog intenziteta [19].

Talasi vrućine i noćna znojenja su karakteristični simptomi koji nastaju kao posledica poremećene termoregulacije. Javljaju se kao iznenadna navala vrućine, koja se širi prema vratu i licu praćena crvenilom i toplinom kože i znojenjem ovih regiona kože. Traju najčešće do tri minuta, ali mogu trajati znatno duže. Provokativni faktori mogu biti nervoza, stres ili promena okolne temperature, ljuta jela, neprijatne situacije. Često su praćeni drugim simptomima, kao što su palpitacije, glavobolje, groznice, strah ili teskoba [20].

CILJ RADA

Cilj ovog rada je da se analizira pojava, učestalost i intenzitet vazomotornih simptoma kod postmenopauzalnih žena koje su se javile iz bilo kojeg razloga u našu ordinaciju.

METODE RADA

Retrospektivno istraživanje koje je obuhvatilo 135 pacijentkinja u prirodnoj menopauzi (poslednja menstruacija pre više od godinu dana), starosti od

38 - 65 godina u periodu od juna 2008. do juna 2010. godine. Pacijentkinje su se javljale u ordinaciju zbog različitih ginekoloških problema ili na preventivni pregled. Iz istraživanja su isključene sve pacijentkinje koji su u arteficialnoj menopauzi zbog operacije, hemoterapije ili zračne terapije. Takođe su isključene iz ankete sve pacijentkinje starije od 69 godina jer se nalaze u periodu senijuma, a ne u postmenopauzi. Pored opštih sociodemografskih podataka koje inače ulaze u medicinsku dokumentaciju pacijenta, pacijentkinje su odgovarale na postavljena pitanja o vazomotor-
nim simptomima i svaki pojedini simptom su ocenjivale subjektivno ocenama od 0 - 3, pri čemu je definisano: ocena 0 - nema simptoma, ocena 1 - simptomi se javljaju retko i/ili slabog intenziteta, ocena 2 - simptomi se javljaju na par dana i/ili srednjeg intenziteta, ocena 3- simptomi se javljaju često-svakodnevno i/ili jakog su intenziteta.

U okviru istraživanja analizirani su sledeći vazomotor-
ni simptomi: talasi vrućine, noćno znojenje, glavobolje, lupanje srca, vrtoglavice, bolovi u kostima i mišićima. Pacijentkinje je uvek anketirao isti lekar.

Na osnovu ocena pojedinih simptoma izračunat je vazomotor-
ni skor za svaku pacijentkinju. Maksimalna vrednost vazomotor-
nog skora je 18. U cilju ocene intenziteta vazomotor-
nih simptoma prikazan je vazomotor-
ni skor prema kategorijama definisanim na sledeći način: slabi vazomotor-
ni simptomi - vazomotor-
ni skor od 1 - 6; srednje izraženi vazomotor-
ni simptomi - vazomotor-
ni skor od 7 - 12; intenzivni vazomotor-
ni simptomi - vazomotor-
ni skor od 13 - 18. U cilju ocenjivanja učestalosti i intenziteta pojavljivanja svakog pojedinog simptoma, prikazani su tabelarno prema ocenama intenziteta svakog pojedinačnog simptoma.

REZULTATI

U ovom radu su obrađeni podaci koji se odnose na vazomotor-
ne simptome kod pacijentkinja u prirodnoj postmenopauzi, koji su se javljale u ordinaciju zbog različitih ginekoloških problema ili na preventivni pregled, u periodu od juna 2008. do juna 2010. godine. Ukupno je obuhvaćeno 135 pacijenata.

Starosna dob pacijentkinja iznosi 38 - 65 godina pri čemu je prosečna starost 53,4 godine. Srednja vrednost godina kada se javlja prirodna menopauza iznosi kod ovih pacijentkinja 47,4 godine. Sve pacijentkinje su u postmenopauzi od 1 - 16 godina, a prosečno trajanje postmenopauze iznosi 5,8 godina. Od ukupnog broja postmenopauzalnih pacijentkinja osnovno obrazovanje ima njih 4 ili

3,0%, srednje obrazovanje 21 ili 15,5%, a 110 pacijenata ili 81,5% ima više ili visko obrazovanje.

Analiza pojave vazomotor-
nih simptoma, prikazana u Tabeli 1, pokazuje da od ispitivanih pacijentkinja njih 11,4 ili 8,5% oseća neki od vazomotor-
nih simptoma. Od pacijentkinja sa vazomotor-
nim simptomima njih 47 ili 41,2 % ima slabe simptome; 42 pacijentkinja ili 36,8% ima simptome umerenog intenziteta; 25 ili njih 22,0% oseća simptome jakog intenziteta.

Analiza učestalosti pojave svakog pojedinog simptoma, koja je prikazana u Tabeli 2, pokazuje da su u populaciji obuhvaćenih postmenopauzalnih pacijentkinja od vazomotor-
nih simptoma najčešće zastupljeni: noćno znojenje, koje se javlja kod 93 pacijentkinje ili 81,6% i talasi vrućine koji se javljaju kod 81 ili 71,0% pacijentkinje. Glavobolje se javljaju kod 48 pacijentkinja ili 42,1%, bolovi u kostima i mišićima kod 64 pacijentkinje ili 56,1%, lupanje srca kod 37 ili 32,4%, a najređe se javljaju vrtoglavice kod 34 pacijentkinje ili 29,8%.

DISKUSIJA

Analiza rezultata pokazuje da većina pacijentkinja ili 84,5% u toku postmenopauze oseti neke od vazomotor-
nih simptoma. Rezultati dobijeni ovim istraživanjem se donekle razlikuju od opšte populacije naših žena u kojoj 99,5 % anketiranih ima simptome, ali se kod 57,1% javljaju kao blagi [4]. U našem istraživanju blagi simptomi su zastupljeni kod 41,2 % žena a intenzivni čak kod 22,0 %, za razliku od opšte populacije naših žena, kod koje je zabeleženo da samo njih 7,8% ima intenzivne simptome. Ovakvi dobijeni rezultati objašnjavaju se time da pacijentkinje koji su anketirane u našem istraživanju dolaze u ordinaciju zbog određenih zdravstvenih problema, među kojima su i vazomotor-
ni simptomi, pa je time i veća zastupljenost onih sa jače izraženim simptomima. S druge strane, u istraživanima o menopauzi objavljenim u Endocrinol. Gynaecol. Jugosl [4] bilo je više anketara i obuhvaćena je šira populacija žena sa većim udelom nisko obrazovanih žena što je moglo uticati i na razumevanje ankete. Naši rezultati su bliži rezultatima koje prikazuju Freeman i saradnici, a koji iznose učestalost vazomotor-
nih simptoma kod 73,0% postmenopauzalnih žena [20]. U ostaloj literaturi se u zavisnosti od populacije i autora, mogu naći rezultati koji pokazuju daleko manju zastupljenost vazomotor-
nih simptoma [15, 16, 17, 18, 19], pri čemu, na primer, Avis, Brockwell i Colvin daju podatke o zastupljenosti vazomotor-
nih simptoma kod 55% žena u postmenopauzi [21].

Tabela 1. Vazomotorni skor

	Intenzitet simptoma			Ukupno pacijentkinja sa simptomima
	Slabi (1 – 6)	Srednji (7 – 12)	Jaki (13 – 18)	
Postmenopauza	47 41,2%	42 36,8%	25 22,0%	114 84,5%

Tabela 2. Učestalost vazomotornih simptoma

Simptom	Intenzitet simptoma			Ukupno
	Slabi	Srednji	Jaki	
Noćno znojenje	22 23,7%	57 61,2%	14 15,1%	93 81,6%
Talasi vrućine	33 40,7%	31 38,3%	17 21,0%	81 71,0%
Glavobolje	28 58,3%	14 29,2%	6 12,5%	64 56,1%
Bolovi u kostima i mišićima	43 67,2%	16 25,0%	5 7,8%	48 42,1%
Lupanje srca	30 81,1%	7 18,9%	0	37 32,4%
Vrtoglavice	28 82,4%	5 14,7%	1 2,9%	34 29,8%

U našem istraživanju najčešći simptomi koji se javljaju su noćno znojenje kod 81,6% pacijenata i talasi vrućine koji se javljaju kod njih 71,0%, dok se pacijentkinje najređe žale na vrtoglavice 29.8%. Glavobolje, bolove u kostima i mišićima i lupanje srca imaju 56.1%, 42.1% i 32.4% žena respektivno. Pored toga iz Tabele 2 se vidi da su srednje i jako izraženi simptomi najčešće udruženi sa pojavom noćnog znojenja i talasa vrućine.

Iako, kako je u našem istraživanju prikazano 49.6% od svih postmenopauzalnih pacijenata koji su se javljali u našu ordinaciju ima simptome srednjeg i jakog inteziteta koji narušavaju kvalitet života i izazivaju druge "domino simptome" psihičke prirode, kao što su razdražljivost, nesаница, umor, pad koncentracije i slabije pamćenje, mnoge od njih ne traže pomoć zbog ovakvih simptoma, jer misle da je takvo stanje prirodno, te da ga ne treba lečiti. Mnoge od žena ne prepoznaju simptome kao posledicu promene hormonskog stanja, pa pomoć zbog ovih simptoma traže kod kardiologa ako se radi o lupanju srca, a kod reumatologa zbog bolova u kostima i mišićima. Neke od njih i ne znaju da im se može pomoći. U praksi je vrlo često nevažno koliko vazomotornih simptoma neki pacijent oseća i kojeg su intenziteta. Jedan jedini simptom može određenom pacijentu da izmeni kvalitet života u tolikom obimu, da je terapija neophodna. Obaveza ginekologa je da prepozna simptomatologiju, pruži

pacijentkinji potrebnu informaciju o uzroku simptoma i dostupnosti terapije i da, ukoliko je to potrebno, ordinira adekvatnu hormonsku supstituciju.

ZAKLJUČAK

U populaciji postmenopauzalnih žena koje su se kao pacijenti javljali u našu ginekološku ordinaciju nalazimo da se vazomotorni simptomi javljaju kod čak 84.5% žena. Od njih nešto više od polovine, odnosno, 58.8% ima vazomotorne simptome srednjeg ili jakog intenziteta koji smanjuju kvalitet života. Analiza pojedinih simptoma pokazuje da se kod naših žena najčešće javljaju noćno znojenje i talasi vrućine, 81.6% i 71.0% respektivno a najređe se javlja vrtoglavica 29.8%.

Lekari, posebno ginekolozi, koji se u svojoj praksi susreću sa ženama u menopauzi, treba da u anamnezu uvek uvrste i pitanja o simptomima u menopauzi. Time se dobija slika o postojanju simptoma, intenzitetu simptoma i koliko simptomi smanjuju kvalitet njihovog života.

Edukacija pacijenata treba da bude takva da i sami pacijenti umeju da prepoznaju simptome i zatraže pomoć. S druge strane, lekari treba da budu u dovoljnoj meri edukovani da bez straha odrede odgovarajuću hormonsku supstitucionu terapiju

kada je ona potrebna pacijentu u cilju poboljšanja kvaliteta života.

LITERATURA

1. Utian HW. Menopause-related definitions. International Congress Series, Advances in Fertility and Reproductive Medicine. Proceedings of the 18th World Congress on Fertility and Sterility 2004; 1266:133-138.
2. North American Menopause Society. Menopause Practice: A Clinician's Guide. Cleveland, OH: The North American Menopause Society; 2004.
3. Santoro N. The menopausal transition. *Am J Med* 2005; 118:85-135.
4. Mošković T, Prokić N, Marković A, Presetnik Lj, Babić S, Nikolić B, i ostali. Jugoslovenska studija o menopauzi (Yugoslav Mid-life Study). *Endocrinol. Gynaecol. Iugosl* 1999; 2:1-75.
5. Mikkelsen FT, Graff-Iversen J, Sundby J, Bjertness E. Early menopause, association with tobacco smoking, coffee consumption and other lifestyle factors: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2007; 7:149.
6. Lukas A, Hefler LA, Grimm C, Bentz E, Reinhaller A, Tempfer C. A model for predicting age at menopause in white women. *Fertility and Sterility* 2006; 85:451-454.
7. Soules MR, Sherman S, Parrott E, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop [STRAW]. *Menopause* 2002; 8:402-407.
8. Pinkerton J V, Stovall D, Kightlinger R. Advances in the Treatment of Menopausal Symptoms. *Women's Health* 2009; 5(4):361-384.
9. Avis NE, Colvin A. A universal menopausal syndrome? *Am. J. Med.* 2005; 118 Supp. 12B: 37-46.
10. Neele S, Evertz R, Genazzani A, Luisi M, Coen N. Raloxifene treatment increases plasma levels of β -endorphin in postmenopausal women: a randomized, placebo-controlled study. *Fertility and Sterility* 2002; 77:1110-1117.
11. Butler L, Santoro N. The reproductive endocrinology of the menopausal transition. *Steroids* 2011; 76(7): 627-635.
12. Burger HG, Dudley EC, Robertson DM, Dennerstein L. Hormonal changes in the menopause transition. *Recent Prog Horm Res* 2002; 57:257-275.
13. Burger HG, Hale GE, Robertson DM, Dennerstein L. A review of hormonal changes during the menopausal transition: focus on findings from the Melbourne Women's Midlife Health Project. *Hum Reprod Update* 2007; 13(6):559-565.
14. Im EO, Lee B, Chee W, Brown A, Dormire S. Menopausal symptoms among four major ethnic groups in the United States. *West J Nurs Res* 2010; 32(4):540-565.
15. Green R, Santoro N. Menopausal symptoms and ethnicity: the Study of Women's Health Across the Nation. *Women's Health* 2009; 5(2):127-133.
16. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, et al. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. *Am J Epidemiol* 2000; 152:463-473.
17. Appling S, Paez K, Allen J. Ethnicity and vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Journal of Women's Health* 2007; 16(8):1130-1138.
18. Haines CJ, Xing SM, Park KH, Holinka CF, Ausmanas MK. Prevalence of menopausal symptoms in different ethnic groups of Asian women and responsiveness to therapy with three doses of conjugated estrogens/medroxyprogesterone acetate: The Pan-Asian Menopause (PAM) Study. *Maturitas* 2005; 52(3-4):264-276.
19. Williams RE, Kalilani L, DiBenedetti DB, et al. Frequency and severity of vasomotor symptoms among peri- and postmenopausal women in the United States. *Climacteric* 2008; 11:32-43.
20. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, et al. Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women. *Obstet Gynecol* 2007; 110:230-240.
21. Avis N, Brockwell S, Colvin A. A universal menopausal syndrome? *Am J Med.* 2005; 118:37-46

Adresa autora

Terezija Mošković
 Specijalistička ginekološka ordinacija
 "Mošković"
 Sindelićeva 40, 11000 Beograd,
 Tel. +381 63 348180
 Fax. +381 11 308 99 44

e-mail: terezam@eunet.rs, terezija@moskovic.rs

Rad primljen:	28. 03. 2011.
Rad prihvaćen:	03. 10. 2011.
Elektronska verzija objavljena:	20. 02. 2012.