

Strokovni prispevek/Professional article

MENOPAVZA V SLOVENIJI: ZNAČILNOSTI ŽENSK IN POJAVNOST PERIMENOPAVZNIH SIMPTOMOV

MENOPAUSE IN SLOVENIA: WOMEN'S CHARACTERISTICS AND THE FREQUENCY OF PERIMENOPAUSAL SYMPTOMS

Bojana Pinter, Helena Meden-Vrtovec, Maca Maček, Ivan Verdenik, Alenka Pretnar-Darovec, Veruška Meglič, Martina Ribič-Pucelj

Ginekološka klinika, Klinični center, Šljajmerjeva 3, 1525 Ljubljana

Prispelo 2003-05-14, sprejeto 2003-06-19; ZDRAV VESTN 2003; 72: Supl. II: 9-12

Ključne besede: starost ob menopavzi; perimenopavza; prehrana; perimenopavzni simptomi; hormonsko nadomestno zdravljenje

Izvleček – Izhodišča. V raziskavi smo želeli ugotoviti pojavnost perimenopavznih simptomov med ženskami v Sloveniji in oceniti potrebo po zdravljenju simptomov.

Metode. V raziskavo smo vključili 578 žensk, starih 45–54 let, ki so se odzvale na naše povabilo na anketiranje v času njihovega obiska pri izbranem ginekologu v letu 2000. V izpolnjevanju ankete je sodelovalo 31 ginekologov iz 24 dispanzerjev za ženske oz. ginekoloških ambulant v Sloveniji.

Rezultati. Povprečna starost žensk je bila 49,6 let, skoraj polovica (48%) je še imela redne menstruacije, 29% pa jih je bilo v pomenopavzi. Srednja starost ob menopavzi je bila 52,4 let. Najpogostejši perimenopavzni simptomi so bili nervoznost (72%), zaskrbljenost (64%), znojenje (63%), nespečnost (60%) in glavobol (56%), redkeje pa tiščanje v želodcu (35%), spremembe na koži (32%) in dispareunija (24%). Petina (21%) žensk je bilo kadilk (kadilke se imele nižjo starost ob menopavzi kot nekadilke, $p = 0,01$). Tretjina žensk (39%) je jemala analgetike, 19% antihipertenzive, 16% pomirjevala in 22% hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ). Večina žensk (81%), ki so kdajkoli jemale HNZ, je učinek HNZ ocenilo kot dober oz. zelo dober.

Zaključki. Visok delež perimenopavznih simptomov med perimenopavznimi ženskami v Sloveniji zasluži posebno pozornost. Raziskava je pokazala, da je HNZ učinkovito pri odpravljanju perimenopavznih simptomov.

Uvod

Menopavza je pomemben dogodek v reproduktivnem življenju ženske, ki ga pogosto spremljajo ambivalentni občutki. Na eni strani mnoge ženske občutijo olajšujočo razbremenjenost od reproduktivnih funkcij, na drugi strani pa morda težje sprejmejo izgubo spolne privlačnosti in reproduktivnega potenciala (1). Raziskave kažejo, da je pojavnost nevrovegetativnih ter telesnih simptomov v perimenopavzi v veliki meri odvisno od socialnih, psiholoških in zdravstvenih dejavnikov (2).

Key words: menopausal age; perimenopause; nutrition; perimenopausal; hormonal replacement therapy

Abstract – Background. We designed the study to determine the frequency of perimenopausal symptoms among women in Slovenia and the need for their treatment.

Methods. In the research 578 women aged 45–54 years were included during their visit at one of 24 participating outpatient department clinics for women's health in Slovenia. The women were interviewed by one of 31 gynecologists participating in the study.

Results. The mean age of women was 49.6 years. Almost a half (48%) have still had regular periods, 29% were postmenopausal. The median age at menopause was 52.4 years. The major perimenopausal features were nervousness (72%), anxiety (64%), sweating (63%), insomnia (60%) and headache (56%), less frequent were stomach pressure (35%), skin changes (32%) and dyspareunia (24%). One-fifth (21%) of women were smokers (smokers had lower age at menopause as non-smokers, $p = 0.01$). One third (39%) currently took analgetics, 19% antihypertensives, 16% tranquillizers and 22% hormonal replacement therapy (HRT). The majority (81%) of women on HRT have found the HRT effects positive or very positive.

Conclusions. The high rate of perimenopausal features among perimenopausal women in Slovenia deserves special attention. The study has also shown that the use of HRT is justified when indicated.

V perimenopavzi, obdobju, ki ga Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredeljuje kot obdobje neposredno pred menopavzo in najmanj eno leto po menopavzi (3), je po podatkih raziskave med slovenskimi ženskami iz leta 1990 pojavnost perimenopavznih simptomov visoka (4). V zadnjem desetletju, v obdobju tranzicije, so se v Sloveniji zgodile občutne spremembe na socialnem in ekonomskem področju. Zato smo v naši raziskavi želeli ugotoviti, kakšna je pojavnost perimenopavznih simptomov med perimenopavznimi ženskami v letu 2000 v Sloveniji ter kakšno je njihovo zdravstveno stanje in kakšne so njihove življenjske navade.

Material in metode

Raziskavo smo izvedli med februarjem in oktobrom leta 2000 med ženskami, starimi 45–54 let, ki so ob obisku pri izbranem ginekologu prostovoljno privolile v anketiranje o menopavzi. V izpolnjevanju ankete je sodelovalo 31 ginekologov iz 24 dispanzerjev za ženske oz. ginekoloških ambulant po Sloveniji. Povabilu na anketiranje se je odzvalo 655 žensk, v končno analizo pa smo vključili pravilno izpolnjene vprašalnike 578 žensk.

Vprašalnik je vseboval podatke o reproduktivni in osebni anamnezi, življenjskih navadah, perimenopavnih znamenjih in socialnih pogojih.

Podatke smo analizirali s t-testom in testom korelacije, srednjo starost ob menopavzi pa tudi z metodo življenjskih tabel. Vrednosti P, manjše od 0,05, so bile statistično značilne.

Rezultati

V anketi je sodelovalo 578 žensk, katerih povprečna starost je bila $49,6 \pm 2,8$ leta (razpr. 1).

Večina anketiranih žensk je imela srednješolsko izobrazbo (49%), sledijo osnovnošolska (22%), višješolska (18%) in visokošolska izobrazba (11%). Večina jih je bilo zaposlenih (73%), upokojenih 16%, nezaposlenih 7% in drugo 4%.

Razpr. 1. *Značilnosti vzorca 45–54 let starih žensk (N = 578).*

Table 1. *Characteristics of the women aged 45–54 years (N = 578).*

Značilnosti vzorca Characteristics of sample	Povprečje in SD Average and SD	oz. odstotek or percent
Starost (leta) Age (years)	49,6 ± 2,8	
Menarha (leta) Menarche (age)	13,4 ± 1,6	
Porodi (število) Births (number)	1,8 ± 0,9	
Stan Marital status		
poročena, zunajzak. skupnost (%) married, cohabitating		84
ločena, razvezana (%) separated, divorced		7
ovdovela (%) widowed		5
samska (%) single		4
Spolna dejavnost Sexual activity		
nima sp. odnosov (%) have no sexual relation		8
< enkrat na mesec (%) < once in month		16
> = enkrat na mesec (%) > = once in month		71
ni odgovora (%) no answer		5
OHKC kdaj koli (%) Oral hormonal contraception anytime		62
HNZ kdaj koli (%) Hormonal replacement therapy anytime		36
Kajenje (%) Smoking		21
Telesna teža (kg) Body weight	69 ± 11	
Telesna višina (cm) Body height	164 ± 6	
Sistolični tlak (mm Hg) Systolic pressure	126 ± 17	
Diastolični tlak (mm Hg) Diastolic pressure	80 ± 11	

Reproduktivna anamneza

Skoraj polovica žensk (48%) je imela reden menstruacijski cikel, 23% jih je imelo nereden cikel, 29% žensk pa je bilo v pomenopavzi (razpr. 2).

Razpr. 2. *Menstruacijski cikel 45–54 let starih žensk (N = 578).*

Table 2. *Menstrual cycle of the women aged 45–54 years (N = 578).*

Menstruacijski cikel Menstrual cycle	%	Število žensk No. of women
Reden / Regular	48	279
Nereden / Irregular	23	134
Pomenopavza / Postmenopause	29	165

Med 165 ženskami, ki so bile v pomenopavzi, je bila povprečna starost ob zadnji menstruaciji 47,3 leta, srednja starost (mediana) pa 48 let. Vendar pa ta podatek ne pove dosti o času nastopa menopavze v opazovani populaciji, saj je bila povprečna starost ostalih (pre- in perimenopavnih) 413 žensk celo malce višja (48,8 in mediana 49 let). Starost ob nastopu menopavze za opazovano populacijo smo zato ocenili z metodo »življenjskih tabel« (angl. life tables), kjer smo za srednjo vrednost ob nastopu menopavze dobili 52,4 leta.

Starost ob menopavzi ni bila povezana z izobrazbo, s starostjo ob menarhi, številom porodov, z operacijami zaradi neplodnosti, z jemanjem OHKC, rekreacijo in lastno oceno socialnoekonomskih razmer, zdravstvenega stanja in zadovoljstva s svojim življenjem. Starost ob menopavzi pa je statistično značilno nižja pri kadilkah ($p = 0,01$).

Večina žensk v raziskavi (95%) je že rodila, 49% jih je imelo vsaj en splav (spontani ali umetni), 8% pa jih je imelo zunajmaternično nosečnost. Ženske smo povprašali tudi po operacijah na rodilih. Maternico z jajčniki so odstranili 7% ženskam, samo maternico 2% ženskam, samo jajčnike pa 0,4% ženskam. Majhen delež (3%) jih je bilo operiranih zaradi neplodnosti, 18% pa jih je imelo druge vrste operacij na rodilih. Anamneza uporabe kontracepcijskih metod je pokazala, da je večina anketirank že uporabljala OHKC (62%), jemanje je v povprečju trajalo 55 mesecev, sledijo maternični vložek (55%), prekinjeni odnos (32%), kondom (24%), spermicidi (11%), diafragma (10%) in hormonske kontracepcijske injekcije (3%). Steriliziranih je bilo 10% žensk in 1,4% njihovih partnerjev.

Analiza prehranskih navad je pokazala, da je večina žensk uživala mleko (95%) in mlečne izdelke: jogurt (96%), skuto (94%) in sir (97%). Povprečen indeks telesne mase je bil 25,7.

Večina žensk ni nikoli kadila (55%), 24% jih ne kadi več, 12% je v času raziskave pokadilo do 15 cigaret dnevno, 9% žensk pa 15 cigaret in več dnevno. Z redno športno dejavnostjo (3-krat tedensko) se je ukvarjalo 19% žensk, 1- do 2-krat tedensko 28%, manj kot 1-krat tedensko 23%, nikoli pa 30% žensk. Redno rekreiranje je povezano z višjo stopnjo izobrazbe ($p < 0,05$).

Skoraj dve petini žensk (39%) sta ob anketiranju jemali analgetike, 19% antihipertenzive, 16% pomirjevala, 6% zdravila za ščitnico, 5% OHKC in 3% druga zdravila.

Vsaka peta ženska (22%) je že prebolela bolezn rodil. Slaba tretjina žensk (30%) je prebolela ali ima bolezn okostja, sklepov in mišic, 24% bolezn sečil in 18% bolezn srca in ožilja. Manj pa so ženske obolevale zaradi bolezn ščitnice (13%), dojk (8%), jeter (6%), krvi (4%), najmanj jih je imelo sladkorno bolezn (1%).

Ena desetina žensk (9%) je imela ugotovljeno osteoporozo. Med njimi se jih v času anketiranja kar 48% ni zdravilo, 20% bolnic je jemalo bisfosfonate, 12% HNZ, vitamin D 9%, kalcitonin 4%, druga zdravila pa je jemalo 7% žensk.

Dve tretjini žensk (65%) ni imelo težav pri mokrenju, 21% jih je imelo stresno inkontinenco, 2% urgentno, 4% pa mešano inkontinenco. Druge težave pri mokrenju je imelo 8% žensk.

Perimenopavzni simptomi

Navale krvi v glavo je navedlo 50% žensk. Vsaka šesta anketirana ženska (16%) je imela enega do pet navalov krvi dnevno, 6% pet do deset, 5% deset do dvajset in 2% žensk nad dvajset navalov krvi na dan.

Ženske so sicer med perimenopavznimi simptomi najpogostejše navajale nervozo (72%), zaskrbljenost (64%), znojenje (63%), nespečnost (60%) glavobole (56%), zmanjšano željo po spolnosti (55%), potrtost (53%), tiščanje pri srcu (53%) in palpitacije (51%). Sledijo navali krvi v glavo (50%), tiščanje v želodcu (35%), izpadanje las (32%), spremembe na koži (32%), srbenje spolovila (28%), dispareunija (24%) in bolečine v mehurju (19%). Najpogostejše zmerno do hudo izraženi simptomi so bili nervoznost (37%), znojenje (36%), nespečnost (35%), zaskrbljenost (32%), zmanjšana želja po spolnosti (31%) in glavoboli (31%) (razpr. 3).

Razpr. 3. *Perimenopavzni simptomi pri 45–54 let starih ženskah (N = 578).*

Table 3. *Perimenopausal symptoms among women aged 45–54 years (N = 578).*

Simptomi (%) Symptoms (%)	Brez Without	Blagi Mild	Zmerni Moderate	Hudi Intense
Navali krvi Hot flushes	50	16	6	5
Znojenje Sweating	37	27	27	9
Tiščanje pri srcu Chest chocking	47	30	19	4
Palpitacije Palpitation	49	28	18	5
Nespečnost Insomnia	40	25	26	9
Nervozna Nervousness	28	34	31	7
Potrtost Depressivness	47	29	18	6
Zaskrbljenost Anxiety	36	33	25	7
Glavobol Headache	45	24	22	9
Zmanjšana želja po spolnosti Decrease in sexual desire	45	23	25	7
Dispareunija Dyspareunia	76	14	7	3
Bol. v mehurju Bladder pains	81	12	6	1
Srbenje spolovila Genitals itches	72	19	8	1
Izpadanje las Fall out of hairs	67	20	11	2
Spremembe na koži Skin changes	68	22	8	2
Tiščanje v želodcu Stomach pressure	65	19	13	3

Nespečnost in tiščanje pri srcu so pogostejše pri starejših ženskah ($p < 0,05$), povezanost starosti z drugimi simptomi pa nismo odkrili.

Dobra tretjina žensk (36%) je že imela izkušnje s hormonskim nadomestnim zdravljenjem (HNZ). Ženske, ki so v preteklosti že jemale HNZ (14%) oz. so ga jemale v času raziskave (22%), v večini ocenjujejo učinek HNZ kot dober (53%) ali

zelo dober (28%). Nobenih sprememb ob HNZ ni opazilo 13% žensk, poslabšanje težav pa je nastopilo le v 6%.

Socialno okolje

Večina žensk ocenjuje svoje socialnoekonomske razmere kot dobre (46%) in zadovoljive (40%), zelo dobre pa 9% žensk, slabe 5% in zelo slabe manj kot 1%. Prav tako svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot dobro 44% žensk, zadovoljivo 40%, zelo dobro 7%, slabo 8% in kot zelo slabo 1%. Zadovoljstvo z življenjem pa kot dobro ocenjuje 50% žensk, zadovoljivo 30%, zelo dobro 14%, slabo 5% in kot zelo slabo manj kot 1%. Zadovoljstvo s svojimi socialnoekonomskimi razmerami, zdravstvenim stanjem in z življenjem pozitivno korelira s stopnjo izobrazbe, poročenostjo ter zaposlenostjo ($p < 0,05$).

Razpravljanje

V raziskavo smo vključili 578 žensk, starih 45–54 let, ki so ob obisku svojega ginekologa prostovoljno privolile v anketiranje o menopavzi in perimenopavznih simptomih. Glede na enakomerno geografsko distribucijo sodelujočih ginekologov menimo, da je vzorec reprezentativen za ženske v tej starosti v Sloveniji, ki obiskujejo ginekologa. Vzorec žensk se od raziskave leta 1990 razlikuje v tem, da so bile takrat v raziskavo vključene ženske iz reprezentativnega vzorca žensk v Sloveniji v tej starostni skupini, tudi tiste, ki sicer niso hodile na redne ginekološke preglede (4). Vendar je bila odzivnost žensk v raziskavi leta 1990 le 63%, zato morda razlika v vzorcih praktično ni toliko pomembna, kot bi teoretično lahko pričakovali.

Povprečna starost ob menopavzi v Sloveniji, izračunana le za ženske, ki so v tej starostni skupini že izgubile menstruacijo, je bila leta 1990 47,7 leta (4), leta 2000 pa 47,3 leta. Ta povprečna starost ni prava srednja mera starosti ob menopavzi, saj ne upošteva tistih žensk, ki še imajo menstruacijo in jo bodo izgubile kasneje. Prava mera za starostno populacijo 45–54 let je srednja vrednost, izračunana z metodo življenjskih tabel, ki v naši raziskavi pove, da je srednja starost žensk ob menopavzi 52,4 leta. Primerjave s podobnimi študijami kažejo, da je srednja starost ob menopavzi med Evropejkami okoli 50 let (5, 6), pri Azijkah in Afričankah pa nižja (1, 2, 7), a so podatki težje primerljivi zaradi različnih metodologij.

Ženske v naši raziskavi so v primerjavi z ženskami iz leta 1990 imele nižjo telesno težo, so bile nekoliko višje, imele nižji sistolični in diastolični krvni tlak. Pogosteje so uživale mleko in mlečne izdelke, pogosteje so se rekreirale in pogosteje so kadele (4). Glede na omejitve vzorca je težko sklepati, ali so se v zadnjih desetih letih res zgodile spremembe v telesnih značilnostih in življenjskih navadah pri slovenskih ženskah, starih 45–54 let. Zagotovo pa lahko rečemo, da so imele leta 2000 v povprečju 45–54 let stare ženske v Sloveniji, ki so hodile h ginekologu, telesno težo na zgornji meji normalnih vrednosti (povprečni indeks telesne mase je bil 25,7), normalne vrednosti krvnega tlaka (126/80 mm Hg), pogosto so uživale mleko in mlečne izdelke, skoraj polovica se jih je rekreirala vsaj enkrat tedensko (47%), ena petina žensk pa je kadila (21%).

V naši raziskavi smo ugotovili, da je bilo kajenje značilno povezano z nižjo starostjo ob menopavzi, kar potrjuje ugotovitve drugih raziskav o povezavi kajenja s starostjo ob menopavzi (8–10).

Preseneča visok delež uporabe analgetikov (39%), kar je morda posledica visoke pojavnosti boleznih okostja, sklepov in mišic (30%). Na drugi strani pa skoraj polovica žensk (48%), ki so imele osteoporozo, ni jemalo nobenih zdravil proti osteoporozni, kar kaže na neustrezno zdravstveno obravnavo osteoporozne.

Pojav perimenopavznih simptomov v naši raziskavi je bil zelo visok, saj so se nevrovegetativni simptomi pojavljali v 50% do 72%, telesni simptomi pa tudi do 35%. Kar dobra tretjina

žensk je imela zmerno do hudo izražene nevrovegetativne simptome. Pojavnost perimenopavznih simptomov je v primerjavi z letom 1990 višja celo do 15% (4). Vzroke za višjo pojavnost simptomov je težko razložiti, saj je večina žensk v naši raziskavi bila zadovoljna s svojim socialnoekonomskim ter zdravstvenim stanjem ter s svojim življenjem nasploh.

Gledano globalno je pojav perimenopavznih simptomov v veliki meri odvisen od etnične pripadnosti (11), npr. nevrovegetativni simptomi se precej pogosteje pojavljajo pri belkah kot pri drugih etničnih skupinah, npr. Azijkah, za kar naj bi bili odgovorni predvsem različni socialni in psihološki dejavniki (2). Zanimiva je primerjava z enako starimi ženskami v Maroku, ki kaže, da so imele ženske v Sloveniji podobno pogoste navale krvi v glavo (50%) kot ženske v Maroku (61%), nervoznost, zaskrbljenost in nespečnost (72%, 64% in 60%) pa je pri slovenskih ženskah pogostejša kot pri Maročankah (42%, 44% in 31%). Maročanke imajo precej nižjo izobrazbo kot Slovenke, v času raziskave jih je bilo zaposlenih le 22% (v primerjavi s 73% zaposlenih Slovenk) (1). Predvidevamo, da večja socialna obremenitev slovenskih žensk pomembno vpliva na pogostejše pojavljanje nevrovegetativnih simptomov v perimenopavzi.

Razveseljiv je podatek, da so ženske, ki so kdajkoli jemale HNZ (36%), ocenjevale učinek HNZ kot dober ali zelo dober v kar 81%. Zato menimo, da je jemanje HNZ več kot upravičeno v indiciranih primerih, posebej če upoštevamo, da ima več kot tretjina žensk pomembno izražene perimenopavzne simptome.

Zaključki

Ugotovitve raziskave kažejo, da je pojavnost perimenopavznih simptomov med 45–54 let starimi ženskami v letu 2000 visoka kljub ugodnim življenjskim in prehranjevalnim navadam. Perimenopavzne ženske so zelo dobro ocenile učinek HNZ, zato menimo, da je jemanje HNZ smotno v indiciranih primerih.

Zahvala

Iskreno se zahvaljujemo vsem ginekologom, ki so sodelovali pri izvedbi raziskave: dr. Vladimirju Webbru, dr. Vlasti Gregorič-Kovačič, dr. Zdenki Guzej, dr. Nives Rožič-Vičič, dr. Marinki Konc, dr. Katarini Dražič, dr. Petru Naumovskemu, dr. Tomislavu Vitezici, dr. Marjeti Podlipnik, dr. Ireni Begič, dr. Danilu Mauriču, dr. Renati Završnik-Mihič, dr. Neli Petrovič, dr. Evi Koltaj-Kocjan, dr. Lidiji Ovčjek-Farkaš, dr. Martini Bučar, dr. Metki Rous-Jug, dr. Dunji Obersnel-Kveder, dr. Damirju Franiču, dr. Cvetki Skušek-Fakin, dr. Grozdani Berginc-Šormaz, dr. Vinku Jeričeviču, dr. Katarini Kolar-Kurent, dr. Zdenki Šubic in dr. Andreju Zoretu.

Literatura

1. Obermeyer CM, Schulein M, Hajji N, Azelmat M. Menopause in Morocco: symptomatology and medical management. *Maturitas* 2002; 41: 87–95.
2. Chim H, Tan BHI, Ang CC, Chew EMD, Chong YS, Saw SM. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas* 2002; 41: 275–82.
3. World Health Organisation. Research on the menopause. WHO Technical Report, Series 670: Geneva: World Health Organisation, 1981: 8.
4. Meden-Vrtovec H, Pinter B, Andolšek-Jeras L, Obersnel-Kveder D, Kocijančič A. Perimenopavzalna znamenja pri 45–54 let starih ženskah v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 1994; 63: 609–12.
5. Kroke A, Schultz M, Hoffmann K, Bergmann M, Boeing H. Assignment of menopausal status and estimation of age at menopause for women with missing or invalid data – a probabilistic approach with weighting factors in a large-scale epidemiological study. *Maturitas* 2001; 40: 39–46.
6. Amigoni A, Morelli P, Chatenoud L, Parazzini F. Cross-sectional study of determinants of menopausal age and hormone replacement therapy use in Italian women. *Climacteric* 2000; 3: 25–32.
7. Yahya S, Rehan N. Age, pattern and symptoms of menopause among rural women in Lahore. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2002; 14: 9–12.
8. Kaufman DW, Slone D, Rosenberg L, Miettinen OS, Shapiro S. Cigarette smoking and age at natural menopause. *Am J Public Health* 1980; 70: 420–22.
9. Brambilla DJ, Mc Kinlay SM. A prospecting study of factors affecting age at menopause. *J Clin Epidemiol* 1989; 42: 1031–9.
10. Lindquist O, Bengtsson C. The effect of smoking on menopausal age. *Maturitas* 1979; 1: 191–9.
11. Avis NE, Stellato R, Crawford S et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med* 2001; 52: 345–56.