

Kuidas see aeg eluaastatega piiritletud on?

Hormonaalse regulatsiooni mehhanismi häired algavad harilikult pärast 40. eluaastat. Menstruatsioonitsükli pikkus lüheneb, see on seotud tsükli teise faasi hormonaalse puudulikkusega.

Kui tekib naissuguhormoonide vähesus, hakkavad tsüklid muutuma pikemaks ehk menses harvemaks. Enne 45. eluaastat väga markantset tsükli lühenemist ei teki ning menstruatsioon võib ära jääda keskmiselt 51 aasta vanuselt.

Kas viimane menses jääb viimaseks, saame öelda alles siis, kui sellest on möödunud aasta. Kui pärast aastast vahet tekib uus veritsus, nõuab see suuremat tähelepanu ja arstlikku lisakontrolli. Tuleb uurida, kas emaka limas- või lihaskestast on tekkinud struktuurilised muutused.

Konkreetse naise menopausi aeg sõltub sellest munasarjade reservist, mille ta sünnihetkel kaasa on saanud. Enamik ühe-kahe lapse sünnitanud naistest kulutab need reservid ära 50. eluaastaks.

Varajaseks saab menopausi pidada, kui reservid on ammendunud 40. eluaastaks. Samas võib öelda, et ülemist piiri polegi. Kui naise elus on olnud 10 sünnitust, võib tal fertiilne iga raseduse ja laste imetamisele kulunud aastate võrra pikeneda. Arstid on seisukohal, et kui menstruatsioon kestab veel pärast 60. eluaastat, pole see tervisele hea ning vajab uurimist.

Kas üleminekuagegset hormoonasendusravi peetakse praegu pigem erandiks või reegliks?

1990-ndate lõpus loodeti, et eriti just pikaajaline hormoonasendusravi hoiab naise organismi kauem noorena. Uuringud seda paraku ei kinnita.

Ülemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni seisukoht on, et kui naisel esineb üleminekuagegset sagedasi, iga-

Naise menopausi aeg sõltub sellest munasarjade reservist, mille ta sünnihetkel kaasa on saanud. Enamik ühe-kahe lapse sünnitanud naistest kulutab need reservid ära 50. eluaastaks.

Reet Laasik

päeva elu häirivaid vasomotorseid häireid – närvilisust, öist higistamist, meeleolumuutusi, unehäireid –, tuleb mõelda hormoonasendusravi peale. Abi võib olla ka lühiajalisest – pool aastat kuni aasta – hormoonasendusravist.

Meditiinilised vahendid hormoonasendusraviks sisaldavad kas östrogeene või kombineeritakse neid gestageeniga – sõltuvalt sellest, kas naisel on emakas alles või eemaldatud. Neid manustatakse kas tsükliliselt või püsiskeemina olenevalt sellest, kui palju aega on möödunud viimasest mensesest. Kui sellest pole aastatki, tehakse hormoonasendusravi tsükliliste preparaatidega.

Ravi planeerimiseks tuleb pöörduda günekoloogi poole.

Üleminekuvaevustele leevendust lubavaid preparaatide müüakse ka apteegi käsimüügis, mida eelistada?

Arstina soovitatakse eelistada medikamentooside, meditsiinilisi preparaatide. Need on kindla ravimidoosiga, me teame, millises annuses neid manustada ning milline on efektiivsus. Samuti saame läheneda igale naisele individuaalselt, vastavalt tema vajadustele.

Apteegi käsimüügis on ka preparaatide ja toidulisandeid, mis sisaldavad taimseid östrogeene. Nende efektiivsus on paraku vähe teaduslikult uuritud. Võime vaid oletada, et mitmete taimede ühendid võivad anda leevendavat efekti. Kuid me ei oska soovitada doosi.

Keskealistele naistele soovitatakse süüa sojatooteid.

Idamaades kasutavad naised sojat toiduks aastaid enne üleminekuiga. Uuringud on näidanud, et neil kulgeb see aeg kergemalt. Üleminekuage vaevused on pigem arenenud maade naistele probleem.

Soja pole meie kultuuris eriti levinud toiduaine ning kui hakata sojapreparaate kasutama alles siis, kui üleminekuage probleemid tekiavad, pole sellest kasu. Ilmselt võtab sojast saadud kasulike ainetes kontsentratsiooni saavutamise oma aja.

Kuidas veel oleks võimalik üleminekuageks valmistuda?

Enda tervise heaks saab paljugi ära teha. Kasuks tuleb mõeldukas füüsiline koormus. Kui te varem pole mõelnud toidu tervislikkuse üle, siis nüüd on viimane aeg. Toidusedelis tuleb vähendada rasvaseid sööke ja kogust üldse. Aastatega ainevahetus aeglustub ning samas rütmis ei saa enam edasi elada.

Arvamus, et naissuguhormoonid mõjutavad kehakaalu tõusu, on väär. Mõningad gestageenid võivad küll tekitada vedeliku peetuse, aga see annab vaid kilo-kaks kehakaalu tõusu. Kehakaal sõltub ikkagi eluviisist ja eelkõige toitumisest.

Usutakse, et menopaus muudab naise haigustele vastuvõtlikuks.

Uurimuste järgi tekib naissuguhormoonide taseme langedes väike risk vereoonkonna haigustele.

Teisalt tõstab hormoonasendusravi mõningatesse haigustesse haigestumise riski. Seepärast ei soovi-

tata kergekäeliselt väga pikaajalisi hormoonasenduskure teha.

Pärast üheaastast kombineeritud preparaatide manustamist kasvas naiste hulgas süvaveeni trombid hulk.

Sama risk on ka rasestumisvastaste tablettide võtjal. Aga naissuguhormoonid iseenesest seda trombi ei teki. Kui organismis on kõrgeenenud valmidus trombi tekkeks, võivad naissuguhormoonid seda soodustada.

Pärast 3-aastast hormoonpreparaatide kasutamist suurenes infarktide arv, üle 5 aasta kasutajatel sapipõie haigustesse ja rinnaäärme vähki haigestumine. Kõigi nende haiguste tõenäosus on imeväike, vaid üks-kaks tuhande kohta, kuid päris maha vaikida neid tulemusi ei saa.

Milliseid valikuid Teie nende teadmiste taustal oma patsientidele soovitate?

Olen seda meelt, et hormoonasendusravi tuleb vajaduse korral teha. Aga vaid nii pikalt, kui vaja, ning nii lühidalt, kui võimalik. Kui sümptomid leevenduvad, tuleb hormoonasendusravi lõpetada.

Kordan, et palju sõltub naise elustiilist. On vaja leida rohkem aega puhkuseks. Kui elu ja töö on väga pingelised, tuleb elurütmi natuke aeglustada.

Pokaal veini lõõgastuseks on lubatud, aga suitsetamisest soovitatakse loobuda. Et suitsetamine ja hormoonid ei sobi kokku, seda peaksid teadma ka antibeebipillide võtjad. Pealegi vananeb suitsetaja nahk mitu korda kiiremini kui mittesuitsetajal.

Kui see kõik ei aita, ei tohi jääda oma vaevuste ja muredega üksik. Kindlasti külastage günekoloogi. Ja veel – andropaus esineb ka meestel, kuigi hoopis teisel kujul ning aeglasemalt. Seega tasub oma elustiil üle vaadata mõlemal abielupoolel.

KAJA PRÜGI