

ارائه دهنده:

دکتر فرزانه گلبنی

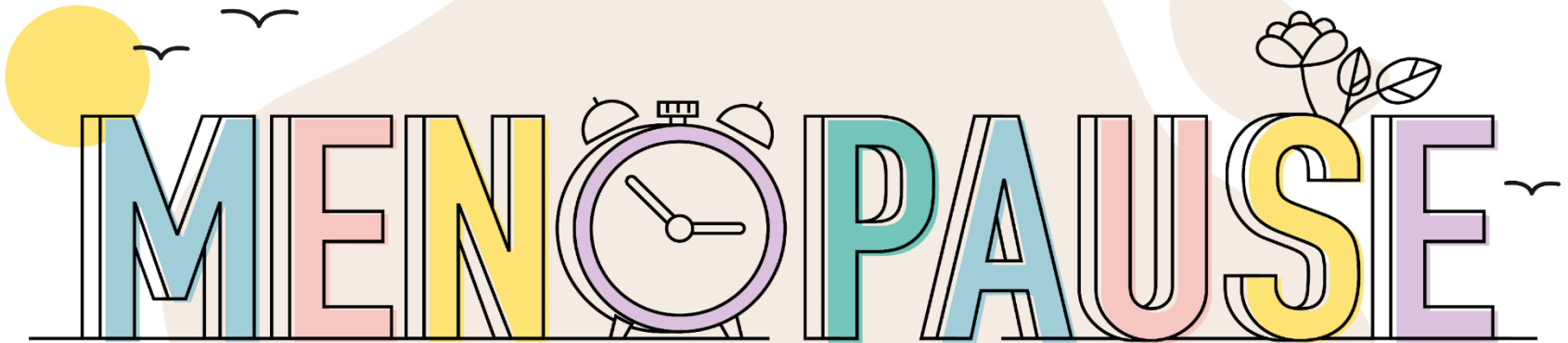
❖ استادیار و عضو هیات علمی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

❖ عضو هیات مدیره انجمن علمی مامایی ایران

❖ عضو ICM و تنها عضو کمیته آموزشی ICM در کشور ایران



مهرماه ۱۴۰۲



- An awareness of menopause can be traced all the way back to the ancient Greeks. In fact, the roots of the word can be found in Greek as well—"men," meaning month, which is related to the word moon, and "pauerein" meaning to cease or stop. In other words, the time when a woman's monthly (lunar) cycle ends

- تعریف یائسگی را می توان تا نوشته های یونانیان باستان ردیابی کرد. در واقع، ریشه این کلمه را می توان در یونانی نیز یافت - «men» به معنای ماه که با کلمه ماه مرتبط است و «pauerein» به معنای توقف یا توقف. به عبارت دیگر، زمانی است که دوره ماهانه زن به پایان می رسد

One thing we do know for certain is that menopause was considered a natural phenomenon until about the 18th century. Over the next 300 years, attitudes shifted, and medical practitioners began to view the phase of life as a disease. As a result, strange and even dangerous therapies to treat menopause evolved.

چیزی که ما به طور قطع می دانیم این است که یائسگی تا حدود قرن هجدهم یک پدیده طبیعی در نظر گرفته می شد. در طول ۳۰۰ سال، نگرش ها تغییر کرد و پزشکان شروع به تلقی مرحله از زندگی به عنوان یک بیماری کردند. در نتیجه، درمان های عجیب و حتی خطرناک برای درمان یائسگی تکامل یافت.

در دوران ویکتوریا، سلامت باروری زنان به طور کلی و یائسگی به طور خاص تخریب ساختار طبیعی بد در نظر گرفته می شد. پزشکان معتقد بودند که بین رحم و مغز ارتباطی وجود دارد و همه زنان را مستعد جنون می کند. تصور می شد که این امر به ویژه در مورد زنان در دوران یائسگی که اعتقاد بر این بود که از وضعیتی به نام «جنون اوج گیری» رنج می برند، صادق است. در نتیجه، آنها معتقد بودند که تنها برخورد منطقی، حبس کردن این زنان در پناهگاه ها است.

➤ **یائسگی** یا منوپوز طبیعی به دوره ای فیزیولوژیک از زندگی زنان اطلاق می شود که تخمدانها تولید استروژن را متوقف می کنند.

■ **دوره گذار یائسگی (دوره پری منوپوز یا کلیماکتریک)**

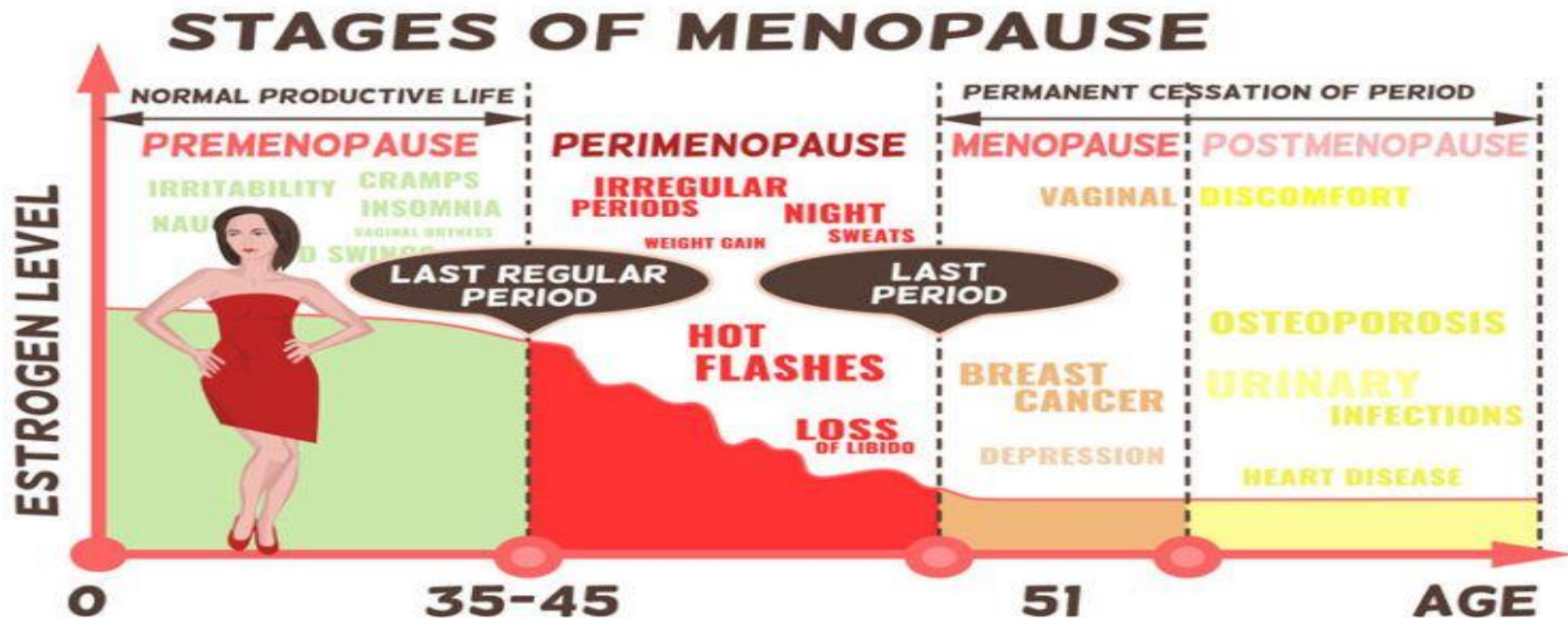
➤ دوره زمانی بلافاصله قبل وبعد از شروع یائسگی است و بطور متوسط ۴ سال طول می کشد. این دوره معمولاً با قطع قاعدگی به مدت یک سال بدون ارتباط با عوامل پاتولوژیک شناخته می شود. سایر علائم کلیماکتریک شامل گرگرفتگی، تغییرات خلقی، مشکل خواب و خشکی واژن است سن متوسط شروع یائسگی ۵۱ سال (از ۴۷ تا ۵۳ سال) است.

■ دوره پست منوپوز بعد از آخرین قاعدگی آغاز می شود.

■ یائسگی زودرس به دلایل متعدد: ارث، شیمی درمانی، جراحی تخمدان، بیماری های سیستمیک قبل از ۴۰ سالگی رخ می دهد

■ تشخیص بالینی

PRE – PEI- POST MENOPAUSE



Premenopause: Reproductive phase	Perimenopause: Menopause transition	Postmenopause: Phase following FMP
Predictable hormones Cyclic	Fluctuating hormones Acyclic	Low level of hormones Ovarion cessation
Menopause		

آزمایش FSH

داروهایی مانند سایمتیدین، کلومیفن، دیژیتالیس، لوودوپا ممکن است نتایج آزمایش **FSH** را افزایش داده و داروهایی مانند قرص‌های جلوگیری از بارداری، داروهای ضد تشنج، فنوتیازین‌ها و درمان‌های هورمونی **FSH** را کاهش دهد. به علاوه اگر به تازگی از داروهای رادیولوژی استفاده شده، حتما باید پزشک مطلع گردد. همچنین حتما لازم است تاریخ آخرین دوره قاعدگی یا یائسگی بیمار نیز روی برگه آزمایش خون ثبت شود.

FSH

- مقدار نرمال آزمایش FSH چقدر است؟
- رنج نرمال FSH در مردان $1/4 - 15/4$ IU/L است. رنج نرمال FSH در زنان با توجه به سیکل روزهای قاعدگی به شرح زیر است:
- در مرحله فولیکولی : $1/3 - 9/9$ IU/L
 - در مرحله لوتئال : $1 - 9/2$ IU/L
 - در پیک میانه ی دوره : $6/1 - 17/2$ IU/L
 - پس از یائسگی : $19/3 - 100$ IU/L
- تشخیص یائسگی: بالای ۳۰

SYMPTOMS! SYMPTOMS! SYMPTOMS!

34 Menopause Symptoms



1. Mood Swings
2. Brain Fog
3. Lack of Motivation
4. Difficulty in Focusing
5. Headaches
6. Night Sweats
7. Hot Flashes
8. Breast Tenderness
9. Digestive Problems
10. Quick Weight Gain
11. Loss of Libido
12. Vaginal Dryness
13. Periods Stop
14. Osteoporosis
15. Joint Stiffness
16. Muscle Aches
17. Decreased Confidence

18. Hair Thins
19. Dry Skin
20. Acne
21. Dry Eyes
22. Wrinkles
23. Dry Mouth
24. Bloating
25. Fatigue
26. Insomnia
27. Anxiety
28. Urinary Pain
29. Clammy Feeling
30. Burning Mouth
31. Facial Hair
32. Dizziness
33. Lack of Focus
34. Depression

- Cycle Changes
- Hot Flashes (75%)
- Tiredness / poor sleep (68%)
- Loss of Libido (65%)
- Anxiety (62%)
- Loss of memory / concentration / brain fog (53%)
- Dry Vagina / discomfort on intercourse (48%)

اختلالات دوران یائسگی

11

➤ اختلال قاعدگی یکی از علائم دوره پری منوپوز است که به دلیل عدم تعادل هورمونی و تاثیر آن بر تخمک گذاری اتفاق می افتد و منجر به ادامه ترشح استروژن و ضخیم شدن آندومتر و در نتیجه خونریزی نامنظم و لکه بینی می شود.

➤ در اغلب موارد خونریزی غیر طبیعی در دوره پری منوپوز به علت اختلال تخمک گذاری است، در این حالت معمولا قاعدگی ها کم تعداد (الیگو منوره) ، طول مدت آن نامنظم و حجم خونریزی غیر قابل پیش بینی است و معمولا علائم (PMS) یا سندرم قبل قاعدگی هم وجود ندارد.

➤ اگر اختلال قاعدگی ناشی از **فقدان تخمک گذاری** باشد درمان با LD بخصوص اگر نیاز به پیشگیری از بارداری نیز مطرح باشد یا ترکیبات پروژسترونی از زمان مراجعه بیمار بمدت ۱۲ الی ۱۴ روز (روزانه ۱۰ میلی گرم مدروکسی پروژسترون استات).

➤ در صورتی که بیش از سه ماه طول کشیده و به درمان پاسخ نداده است، باید درمورد رد اختلالات خونریزی دهنده، سرطانها وسایر دلایل خونریزی اقدام نمود.

➤ توجه به این نکته ضروری است که ادامه تاثیر استروژن بر جدار رحم در افراد مستعد می تواند ایجاد پولیپ وحتى سرطان آندومتر نماید.

■ قبل از توقف کامل دوره قاعدگی یعنی در دوره پری منوپوز، ممکن است اختلال قاعدگی حداکثر تا ۶ ماه وجود داشته باشد . اما فرد مبتلا به اختلال قاعدگی در موارد زیر باید ارجاع شود :

۱- در معرض خطر سرطان رحم باشد (عدم تخمک گذاری طولانی ، سابقه سرطانهای خانوادگی ، چاقی ، دیابت ، فشار خون بالا)

۲- میزان خونریزی زیاد باشد (طولانی شدن دوره قاعدگی تا ۲ هفته و استفاده از تعداد زیاد نوار بهداشتی در شبانه روز)

۳- پس از دوره منوپوز به خونریزی غیر طبیعی رحمی مبتلا شود. این افراد چه تحت درمان هورمونی جایگزین باشند و چه نباشند، ریسک سرطان آندومتر (۱۰ درصد) در آنان باید مورد توجه قرار گرفته و بیمار برای بررسیهای لازم از جمله انجام سونوگرافی ترانس واژینال و تعیین میزان ریسک براساس ضخامت آندومتر ارجاع گردد.

۴- در بیمارانی که تاموکسیفن دریافت می کنند و مبتلا به خونریزی واژینال هستند، به عنوان رده اول اقدام تشخیصی بیوپسی آندومتر باید انجام گیرد، زیرا بافت رحم در اثر مصرف طولانی مدت تاموکسیفن تغییر کرده و سونوگرافی قادر به تعیین علت افزایش ضخامت جدار رحم نخواهد بود.

اختلالات دوران یائسگی

15

➤ اختلال وازوموتور به صورت احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی

بدن (سر و صورت و گردن و قفسه سینه) می باشد. این اختلال بیشتر شبها اتفاق می افتد و مانع خواب و استراحت فرد می شود.

➤ گرگرفتگی پس از ۴ الی ۵ دقیقه با عرق سرد و احساس سرما تمام می شود

. دفعات گرگرفتگی در افراد مختلف متفاوت است و در بعضی از زنان اصلا اتفاق نمی افتد .

HOT FLUSHES (VASOMOTOR SYMPTOMS)



"H..has your hot flush gone yet,
c..can we close the window
now?"

- Hormone pulses
- The problem for sleep:
 - Body temp falls in evening
 - Lower temps help body fall and stay sleep
 - Sleep is better when cooler
 - Body temp rises in morning in preparation for wakefulness
- Hot flushes = poor sleep!

Flushes last average of 7.5yrs

MANAGING HOT FLUSHES

Non Medication Options

- Regular low intensity exercise (but not late in evening)! Like Yoga
- Layers of clothing
- Weight loss (if needed)
- Turn down central heating
- Sleep in cooler rooms
- Fans
- Reduce stress
- chill pillows
- Avoid triggers: spicy food / caffeine / alcohol / smoking

Medication Options

- HRT – 77% reduction in hot flushes and can directly improve quality of sleep
- SSRIs / SNRIs – non hormonal

Alternative Therapies

Evidence that slightly better than placebo:

- St Johns Wort
- Isoflavones
- Black Cohosh

Other options:

- Foods high in phyto-oestrogen (soy)
- Red clover
- Evening primrose oil

❑ توصیه های مراقبتی و غیر دارویی برای رفع علائم وازوموتور 18

این توصیه ها قدم اول درمان هستند:

✓ استفاده از پوشش نخی ، لباس چندلایه برای کم کردن لایه ها در مواقع لزوم خنک نگه داشتن محیط زندگی ، خوابیدن در جای خنک ، ورزش سبک ،

✓ قطع مصرف سیگار و الکل و ادویه جات ،

✓ قطع مصرف مایعات گرم و دوش آب گرم قبل از خواب

✓ رژیم غذایی سبک و مصرف بیشتر میوه و سبزی و ماست

✓ استفاده از تکنیکهای آرام سازی و ماساژ و به خصوص تنفس عمیق و آهسته

✓ مشاوره خانواده و سایکوتراپی و کاهش استرسها

✓ تغییر شیوه زندگی و نگه داشتن BMI در حد مناسب



مطالعات گیاهی موثر در گرگرفتگی:

ایزوفلاون ها

کوهوش سیاه

گزینه های دیگر:

غذاهای سرشار از فیتواستروژن (سویا)

شبدر قرمز

روغن گل مغربی

❑ درمان های دارویی اختلال وازوموتور 20

➤ **درمان دارویی اختلال وازوموتور** ابتدا با درمانهای **غیر هورمونی** شروع می شود درمان غیرهورمونی از جمله فلوکسی تین ۲۰ میلی گرم روزانه و یا پاروکستین ۲۵ میلیگرم روزانه نیز بر کنترل علائم تا بیش از ۵۰ درصد موارد موثر بوده است. گاباپنتین و کلونیدین (بویژه در مبتلایان به فشار خون بالا) نیز از درمانهای مناسب هستند .

➤ برای علائم **وازوموتور شدید** درمان انتخابی **هورمون درمانی** است اما در صورت خفیف بودن علائم ،عدم پذیرش درمان هورمونی از سوی بیمار یا وجود کنتراندیکاسیون خاص می توان از داروهای غیر هورمونی استفاده کرد.

➤ اختلال اوروژنیتال

• کاهش استروژن ناشی از منوپوز سبب تغییرات بافتی در واژن می شود که شامل موارد زیر است :

کاهش جریان خون ، کاهش کلاژن بافت و افزایش PH آن می شود . آتروفی دستگاه ادراری تناسلی منجر به علائم گوناگونی میشود که بر کیفیت زندگی تاثیر می گذارد. اورتریت به همراه دیزوری ، بی اختیاری فوریتی و تکرر ادرار بیشتر نتیجه نازک شدن مخاط پیشابراه و مثانه هستند. عفونتهای مکرر ادراری بطور موثری از طریق درمان استروژنی داخل واژن در زنان یائسه قابل پیشگیری هستند

- Urinary incontinence** یا بی اختیاری ادراری به صورت حاد یا مزمن دیده می شود. در نوع حاد آن عواملی مانند دیابت ، عفونت ، مشکلات نورولوژیکال و آناتومیک موثرند . نوع مزمن آن در دو حالت با مثانه خالی و مثانه پر دیده می شود .
- **stress incontinence** ممکن است به کمبود استروژن دوره مرتبط باشد . در اینحالت ترشح مختصر ادرار همراه با سرفه ، عطسه ، و ... وجود دارد درمان با استروژن موضعی به صورت کرم واژینال یک گرم روزانه ۵ روز در هفته یا استروژن خوراکی ۰/۳ الی ۰/۶۲۵ میلیگرم روزانه می توان استفاده کرد.
 - تمرین کگل (Kegel) یا انقباضات کف لگن، برای پیشگیری و درمان بی اختیاری استرسی ادرار کمک کننده است .

➤ **استئوپروزیس** یک بیماری شایع استخوانی است که در آن توده استخوانی بتدریج از بین میرود و فراژیلیتی استخوانها و بدنبال آن خطر شکستگی بخصوص در استخوانهای مهره ، لگن ، و مچ افزایش می یابد و بدون آنکه علامت خاصی ایجاد کند ، معمولا با ایجاد این شکستگی ها فرد را از بیماری خود مطلع می سازد . شکستگی ها ممکن است بدنبال سقوط یا حتی بطور خودبخود با حرکات ساده ای مانند سرفه و عطسه ایجاد شود.

➤ پیشگیری از استئوپروزیس با هدف حفظ ساختار اسکلتی و توده استخوانی ، پیشگیری از کاهش توده استخوانی ناشی از افزایش سن و عوامل ثانویه پیشگیری از شکستگی صورت می گیرد .

اصول کلی پیشگیری از استئوپورزیس :

✓ رژیم غذایی با کلسیم کافی

✓ تغذیه صحیح

✓ دریافت کافی ویتامین D

✓ تمرینات ورزشی متحمل وزن بطور منظم

✓ ترک مصرف سیگار و الکل در شرایط ویژه مداخلات دارویی پیشگیری کننده مانند مکمل

کلسیم و ویتامین D

✓ هورمون درمانی جایگزین و بی فسفوناتها به کار گرفته می شود .

❑ عوامل خطر برای ابتلا به استئوپروزیس و شکستگی ناشی از آن:

25

✓ جنس: استئوپروزیس بطور کلی در زنان بیشتر از مردان اتفاق می افتد .
بطوری که در زنان ۵۰ ساله ۲ برابر افزایش می یابد

✓ سن : در سن بالا تر از ۶۰ سال بیشتر و با گذشت هر دهه از عمر بعد از ۵۰ سالگی ریسک نسبی ابتلا به استئوپروزیس ۲ الی ۳ برابر افزایش می یابد.

✓ یائسگی و کمبود استروژن

✓ یائسگی زودرس

✓ آمنوره طولانی مدت (بیش از یک سال) قبل از یائسگی : منظور از آمنوره طولانی قبل از یائسگی مواردی از آمنوره غیر طبیعی است که با نقص عملکرد تخمدان همراه باشد (هیپو گونادیسیم ، تخمدان پلی کیستیک و.....)

✓ منارک دیر هنگام (بعد از ۱۵ سالگی)

✓ کمبود دریافت کلسیم در رژیم غذایی

✓ الکلیسم

✓ افتادنهای مکرر به هر دلیل (اختلال بینایی ، اختلال عضلانی اسکلتی، مصرف دارو و)

❑ عوامل خطر برای ابتلا به استئو پروزیس و شکستگی ناشی از آن....

✓ سابقه استئو پروز و شکستگی با ضربه خفیف low Threshold trauma در فرد ریسک شکستگی را ۸ برابر می کند. حدود ۵۰ درصد موارد این شکستگی ها در گروه **استئوپنیک** اتفاق می افتد. وجود شکستگی های خاموش و بدون علامت در رادیوگرافی مهره افرادی که کاهش قد به میزان ۲ سانتی متر داشته اند، نیز خطر شکستگی را افزایش می دهد.

✓ سابقه استئوپروز، کیفوز و شکستگی در اثر low Threshold trauma در بستگان درجه یک فرد بویژه مادر ۱/۵ الی ۲ برابر ریسک شکستگی را افزایش می دهد.

✓ هر گونه شکستگی در زنان بعد از منوپوز، حتی شکستگی تروماتیک نیز باید از نظر پوکی استخوان مورد توجه قرار گیرد.

✓ لاغری و جثه کوچک ($BMI < 19, WT < 59$) یا کاهش وزن اخیر به میزان بیش از ۵ کیلو گرم یا بیش از ۵ درصد وزن پایه.

❑ عوامل خطر برای ابتلا به استئوپروزیس و شکستگی ناشی از آن:

27

- ✓ سیگاری بودن : سیگاریها عموماً لاغرتر هستند ، زودتر به منوپوز می‌رسند.
- ✓ مصرف الکل هم به دلیل کاهش دانسیته استخوان و هم افزایش ریسک سقوط ریسک استئوپروزیس و شکستگی را افزایش میدهد .
- ✓ مصرف زیاد کافئین
- ✓ فعالیت فیزیکی متحمل وزن ناکافی ، زندگی کم تحرک و بیماریهایی که منجر به بی حرکتی طولانی مدت می‌شوند .
- ✓ دریافت ناکافی کلسیم و ریز مغذیها
- ✓ وضعیت بد اجتماعی اقتصادی
- ✓ افراد سفید پوست و نژاد آسیایی

❑ عوامل خطر برای ابتلا به استئوپروزیس و شکستگی ناشی از آن:

28

✓ مصرف دارو هایی که تاثیر منفی بر دانسیته استخوان دارند مانند: **کورتیکواستروئید** به مدت بیشتر از سه ماه ، **داروی ضد انعقاد** (هپارین) به مدت طولانی ،

✓ داروی ضد صرع ، فنی توئین و فنو باربیتال به دلیل تاثیر برهمو ستازیس ویتامین D

✓ وجود بیماری زمینه ای : وجود اختلالات هورمونی مانند هیپر پاراتیروئیدیسم ، هیپر تیروئیدیسم ، هیپو گونادیسیم ناشی از دارو یا بیماری ، سندرم کوشینگ ، بیماریهای اتوایمون و آرتريت روماتوئید، سندرم سوء جذب و....

✓ افتادن مکرر یک عامل مهم پیش بینی کننده برای شکستگی بخصوص شکستگی لگن در سنین بالا است .

✓ کمبود ویتامین D

❑ اسکرینینگ با استفاده از دانسیتومتری تقریبا در هیچ جا توصیه نشده است.

❑ انجام دانسیتومتری استخوان در زنان گروه 45 الی 60 سال در ایران در شرایط زیر توصیه می شود :

✓ تصمیم گیری برای شروع درمان در افراد **پرخطر** نیازمند تشخیص قطعی با دانسیتومتری (یائسگی زود رس، سابقه فامیلی کیفوز یا کوتاه شدن قد و شکستگی بویژه شکستگی لگن در یکی از والدین بخصوص در مادر، استئوپنی در X Ray، افتادن مکرر به هر دلیل)
✓ یائسگی زود رس ،

2- رالوکسیفن ۶۰ میلیگرم روزانه + کلسیم ۵۰۰ میلیگرم روزانه + ویتامین D ۴۰۰ واحد روزانه

۳ - کلسیتونین اینترا نازال ۲۰۰ واحد روزانه + ۵۰۰ میلیگرم کلسیم روزانه + ۴۰۰ واحد ویتامین D روزانه

4-هورمون درمانی جایگزین (HRT)

HRT(Hormone Replacement Therapy) به میزان (۵٪)

برافزایش BMD و کاهش خطر شکستگی مهره و لگن به میزان (۳۴ %) تاثیر دارد.

➤ هورمون درمانی به عنوان درمان اولیه استئوپورزیس توصیه نمی شود و سایر داروها ترجیح داده می شوند مگر آنکه دلیل دیگری بجز استئوپورزیس برای تجویز استروژن وجود داشته باشد.

➤ اختلال در سلامت روان

- در زنان گروه هدف مشکلات عمده سلامت روان شامل افسردگی ، اضطراب ، اختلال خواب و اختلال عملکرد جنسی است.
- بسیاری از مواقع اختلالات روانی فوق ناشی از علائم **جسمانی هیپو استروژنمی** می باشند و گاهی در تشخیص افتراقی علائم و نشانه ها باید مورد توجه قرار گیرند. به عنوان مثال **اختلال خواب** ممکن است ناشی از علائم وازوموتور ناشی از یائسگی بوده و با درمان آن بهبود یابد و یا ممکن است حملات اختلال وازوموتور شبانه به حساب اختلال اضطرابی گذاشته شود.

POOR SLEEP AND TIREDNESS

Addressing the underlying issues of the menopause often helps sleep!

- Improving the hot flushes helps improve sleep and some forms of HRT promote restorative sleep
- Stress and anxiety management
 - Good sleep hygiene
 - check out the sleepio app
 - Regular exercise

Other important reasons for good sleep:

- Memory
- Cardiovascular Health



➤ **بی خوابی** یکی دیگر از مشکلات سلامتی در این گروه است. اگر شکایات زیر به مدت **حد اقل یک ماه** در فرد ادامه داشته باشند نیاز به مداخله وجود دارد :

۱- اشکال در به خواب رفتن

۲- بیدار شدن مکرر شبانه

۳- بیدار شدن در ساعات اولیه صبح و مشکل در به خواب رفتن مجدد

۴- احساس خستگی و کسلی و نبودن نشاط با وجود ساعات خواب و خواب غیر

نیرو بخش علیرغم ساعات خواب کافی

- ۲- **علل روانی بیخوابی** شامل اختلالات اضطرابی، افسردگی و اختلالات سایکوتیک می باشد.
- ۳- اگر بیخوابی به دلیل **علائم وازوموتور یا تعریق شبانه** است ، با درمان این اختلالات مشکل بیخوابی نیز بهبود می یابد .

توصیه های بهداشت خواب در بسیاری از موارد کمک کننده است :

- قطع مصرف داروها یی مثل کافئین ، نیکوتین ، الکل ، و محرکها
- پرهیز از چرت زدن روزانه
- حفظ تناسب جسمانی به کمک برنامه تدریجی ورزش صبحگاهی
- استفاده بیشتر از رادیو یا مطالعه در حال آرامش به جای تماشای تلویزیون
- حمام آب داغ ۲۰ دقیقه قبل از خواب
- صرف غذا در ساعت معینی از روز
- میل نکردن غذای سنگین قبل از خواب
- استفاده از روش آرام سازی هنگام غروب
- فراهم کردن شرایط خواب راحت

برای اداره اختلال خواب به نکات زیر توجه کنید :

۱ - **علل طبی بیخوابی** مانند درد ، مشکل ادراری ، تنفسی و ... را رد یا درمان شود .

علل طبی شامل موارد زیر می باشند :

- وضعیت های همراه با درد (بدخیمی ها/آرتрит/ریفلاکس/اختلالات قلبی تنفسی)
- (Nocturia) ناکتوریا ناشی از عفونتهای ادراری
- اختلالات اندوکرین یا متابولیک (بیماری های تیروئید/نارسایی کبد یا کلیه)
- ضایعات سیستم عصبی مرکزی (ترومای سر/ضایعات عروقی مغز)
- اختلالات خواب مربوط به تنفس
- مصرف مواد، قهوه، چای و سایر محرکها
- الکل

• ترک مصرف سیگار

■ **افسردگی :** عمده ترین اختلال روانی در دوره یائسگی افسردگی است. 37 بهترین راه برای پیشگیری از افسردگی و اختلال شناخت در این گروه شیوه زندگی سالم با تاکید بر حفظ وزن مناسب (تغذیه صحیح ، فعالیت فیزیکی مناسب) ، عدم استفاده از سیگار ، انجام فعالیتهای فکری و اجتماعی و گذراندن صحیح اوقات فراغت است. همچنین درمان مشکلاتی مانند چاقی ، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی به رفع عوامل خطر اختلال شناخت کمک می کند .

■ **آلزامر:** شروع آلزامر گاهی برخلاف تصور زودتر اتفاق می افتد و لذا ارتباط اجتماعی زنان باید همواره در سنین بالا حفظ گردد مصرف امگا ۳ و کافئین در پیشگیری از الزایمر در بعضی مطالعات گزارش شده است

اختلالات دوران یائسگی

38

➤ اختلالات قلب و عروق

➤ خطر بیماری های قلبی در همه افراد با افزایش سن بیشتر می شود اما در خانم ها پس از یائسگی، ریسک ابتلا به این بیماری و علائم آن مشهودتر است.

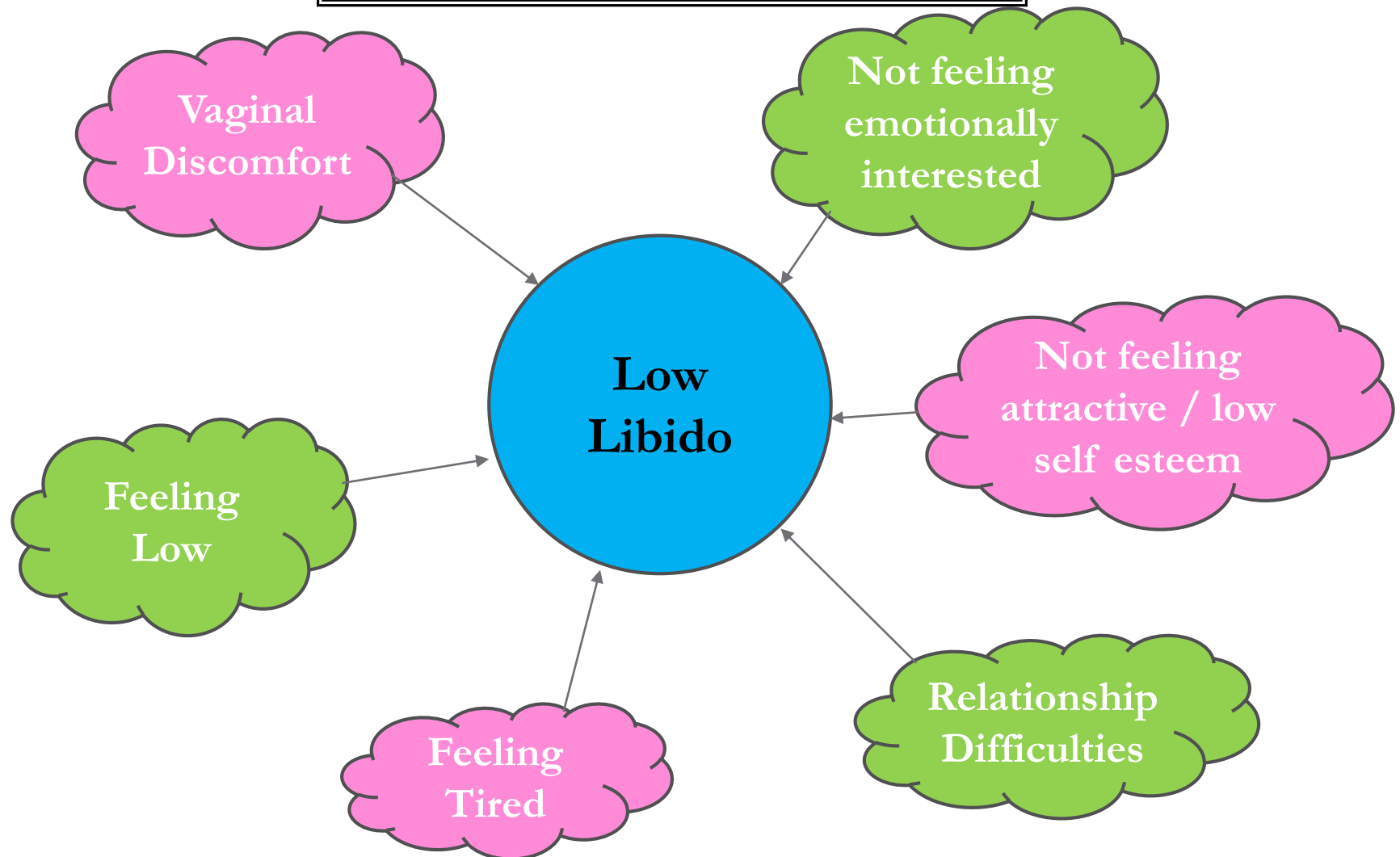
➤ به گفته دکتر Nieca Goldberg متخصص قلب و عضوانجمن قلب آمریکا، یائسگی نمی تواند دلیل ایجاد بیماری های قلبی باشد اما برخی از ریسک فاکتورها در زمان یائسگی افزایش می یابد. که از این بین می توان به رژیم غذایی پرچربی، دخانیات، و عادات ناسالم که در اوایل زندگی آغاز شده باشد، اشاره کرد. به طور متوسط شروع یائسگی، در حدود ۵۴ سالگی و زمانی که دوره قاعدگی به طور کامل متوقف شده باشد روی می دهد. بیش از ۱ نفر از هر ۳ زن بزرگسال به نوعی از بیماری های قلبی دچار هستند. تقریباً ۱۰ سال پس از یائسگی افزایش کلی حملات قلبی در زنان دیده می شود..

❑ اختلالات دوران یائسگی

➤ اختلال عملکرد جنسی

اختلال عملکرد جنسی در زنان تحت تاثیر عوامل روانی ، فیزیولوژیک و اجتماعی بوده و به ۴ گروه تقسیم می شود: اختلال در چرخه جنسی (اختلال میل جنسی **desire** ، اختلال برانگیختگی **arousal**، اختلال **orgasm** ، مقاربت دردناک یا **dyspareunia** ناشی از خشکی واژن). کاهش لیبیدو یا اختلال **desire** بیشتر تحت تاثیر روابط قبلی زناشویی قرار دارد و مسائل فرهنگی بر آن موثر است .

LOW LIBIDO



■ **مقاربت دردناک :** خشکی واژن ناشی از کاهش استروژن با لوبریکانته‌ها یا هورمون درمانی بهبود می‌یابد .

■ بیان نیاز های جنسی کمک کننده است. به بیماران توصیه شود که در زمان مناسبی بدون خشم و عصبانیت یا انتقاد از همسر در باره جنبه های مثبت روابط جنسی خود بی پرده گفتگو کنند و نیاز های خود را بیان نمایند و تمایلات همسر خود را متقابلا مورد توجه قرار دهند .

اقدامات لازم اولیه برای کمک به رفع اختلال عملکرد جنسی

42

- ✓ شناخت وجود مشکل عملکرد جنسی از اولین قدمهای یک مشاوره و ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار است.
- ✓ در مورد مصرف **داروها** توسط بیمار سوال کنید. برخی داروها مانند داروهای ضد فشار خون و داروهای ضد افسردگی عامل ایجاد اختلال فونکسیون جنسی هستند.
- ✓ هیپر پرولاکتینمی ، دیابت و کم کاری تیروئید از **عوامل طبی** اختلال عملکرد جنسی می باشند .
- ✓ با حضور زوجین مشاوره انجام شود و درمورد منوپوز و تغییرات طبیعی آن توضیح دهید .
- ✓ روابط بین فردی و عاطفی زوجین را اصلاح گردد.
- ✓ در باره ترس و اضطراب یا خجالت از برقراری تماس جنسی و شیوه مقابله با آن توضیح دهید .

43 اقدامات لازم اولیه برای کمک به رفع اختلال عملکرد جنسی

- ✓ مشکلات اورژنیتال برای برقراری تماس جنسی رفع گردد.
- ✓ در صورت وجود افسردگی باید درمان شود.
- ✓ بهترین درمان موجود برای اختلال عملکرد جنسی در خانمهای یائسه روزانه ۲/۵ میلیگرم تیبولون می باشد که داروی گرانی است و امکان استفاده وسیع از آن وجود ندارد .
- ✓ در صورت عدم موفقیت یا عدم امکان مداخله مناسب بیمار را به متخصص اعصاب و روان ارجاع گردد .

توصیه های بهداشتی


ورزش منظم سبب افزایش قدرت عضلانی ، افزایش چابکی بدن ، افزایش تعادل بدن ، افزایش قدرت و استحکام استخوانها ، کاهش احتمال زمین خوردن و شکستگی ناشی از آن می شود .

بطور کلی فواید فعالیت فیزیکی عبارت است از : سلامت قلب و عروق ، سلامت عصبی روانی ، سلامت دستگاه گوارش ، سلامت عضلات و استخوانها ، افزایش کیفیت زندگی ، کمک به کار و خلاقیت ، حفظ تعادل و تناسب وزن و بالاخره کاهش هزینه زندگی و بیماری و مرگ و میر . ورزش منظم یکی از راههای مهم پیشگیری از مهمترین بیماریهای دوره منوپوز یعنی استئوپوروزیس می باشد .

فعالیت ورزشی باید بگونه ای تنظیم شود که سبب فشار زیاد بر استخوانها و افزایش احتمال شکستگی نشود. حرکات ورزشی زیر برای پیشگیری از پوکی استخوان در زنان کمتر از ۶۰ سال موثر است:

➤ **ورزشهای متحمل وزن بدن** مناسب ترین تمرینها برای سلامت استخوانها و عضلات هستند. ورزشهایی مانند پیاده روی، دویدن آهسته، کوه پیمایی انجام حرکات هوازی با شدت ملایم، بالا رفتن از پله ها، ورزشهای راکتی از این دسته هستند. انجام این ورزشها سه بار در هفته هر بار به مدت ۳۰ دقیقه به پیشگیری از پوکی استخوان کمک می کند.

➤ **تمرینهای قدرتی** مانند کار با وزنه های دستی، نوارهای ارتجاعی و دستگاههای متنوع وزنه برای افزایش توده و قدرت عضلانی و استحکام استخوانها.



مصرف مکمل ها و انجام مراقبت های بهداشتی

منابع غذایی دریافت کلسیم :

48

ردیف	ماده غذایی	سهم	میزان کلسیم (میلیگرم)
۱	شیر	یک لیوان ۲۴۰ سی سی	۳۰۰
۲	ماست	یک لیوان	۳۰۰
۳	پنیر معمولی	۱/۵ قوطی کبریت	۳۰۰
۴	کشک مایع	۵ قاشق غذا خوری	۳۰۰
۵	بستنی حاوی شیر	یک و یک چهارم لیوان	۳۰۰
۶	دوغ	۳ لیوان	۳۰۰
۷	خامه	۲۰ قاشق غذا خوری	۳۰۰
۹	انواع حبوبات (شامل سویا و سایر حبوبات)	نصف لیوان (۸۰ گرم)	۳۰۰
۱۰	ساردین	سه تکه متوسط (۱۰۰ گرم)	۳۰۰

➤ بهترین منبع تامین کلسیم مورد نیاز منابع غذایی حاوی کلسیم است .
مقدار توصیه شده برای زنان 45 الی 60 سال 3 سهم از منابع غنی از کلسیم در روز است.

➤ اگر حداقل سه سهم منابع غنی کلسیم دریافت و جذب شود ، نیاز به مکمل کلسیم وجود ندارد. متوسط سهم مصرف شده در هر روز می تواند ملاک ارزیابی و تجویز مکمل کلسیم قرار گیرد.

■ دریافت کافی ویتامین D سبب افزایش جذب کلسیم، افزایش مقاومت عضلات و پیشگیری از سقوط و در نتیجه کاهش شکستگی می شود.

■ کمبود ویتامین D علاوه بر آنکه سبب کاهش جذب کلسیم شده و ریسک شکستگی را افزایش میدهد ، سبب **کاهش قدرت عضلانی** ، دردهای استخوانی ، و افزایش خطر ابتلا به بیماریهای مزمن متعددی از قبیل بیماریهای **کاردیو واسکولار** ، **اتوایمون** و برخی **سرطانها** می شود.

➤ میوه و سبزی:

51

مصرف میوه و سبزی برای تامین انواع ویتامینها، تامین آنتی اکسیدانها، تامین برخی املاح و تامین فیبر مورد نیاز بدن لازم است. به طور کلی سبزی ها و میوه ها سبب کاهش چربی های بد خون (کلسترول LDL)، کاهش ایجاد لخته در خون، بهبود اکسیژن رسانی به عضله قلب و محافظت از سلولهای قلبی، شریانی و مویرگی قلب، کاهش خطر سرطان، افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت و تسریع در بهبود زخمها و کاهش عوارض یائسگی (گرفتگی، کوفتگی و افسردگی) می شوند.

انواع آنتی اکسیدانها شامل ویتامین ها E, C, A و مینرالها مانند سلنیوم، روی و مواد مغذی گیاهی از قبیل فلاونوئید ها و کاروتنوئید ها (به ویژه بتا کاروتن) میباشند. میزان نیاز به آنتی اکسیدانها در دوران یائسگی و سالمندی، مواجهه مکرر یا طولانی مدت با آلودگی های هوا، مصرف روغنهای حاوی ترانس بالا یا مصرف مکرر غذا های سرخ کرده، آماده و مارگارین افزایش می یابد.

➤ امگا ۳

امگا ۳ یک اسید چرب ضروری است که در غذاهای دریایی بویژه ماهیهای چرب وجود دارد. این اسید چرب روی متابولیسم چربی و کلسترول ، موثر بوده و اثر محافظتی روی **استخوان و عضله** دارد. **کمبود** این اسید چرب فرد را مستعد ابتلا به بیماری قلبی عروقی ، دیابت ، استئوپورزیس ، آرتریت ، افسردگی و سایر اختلالات روانی ، آلزایمر و دمانس ، کاهش عملکرد ایمنی و انواع سرطان می سازد.

ماهی تون تازه که یک ماهی چرب محسوب می شود منبع خوبی برای تامین نیاز به امگا ۳ می باشد اما کنسرو آن گرچه انتخاب خوبی است اما به اندازه ماهی تازه مفید نیست .

نیاز زنان در گروه سنی پری منوپوز با مصرف **۴ سهم ماهی تون در هفته** تامین می شود. هر سهم ماهی ۱۴۰ گرم می باشد . مکمل امگا ۳ به میزان ۲ الی ۳ گرم روزانه همراه با مکمل ویتامین E (۲ عدد کپسول ۱ گرمی امگا ۳ و یک عدد قرص ۴۰۰ واحد ویتامین E) برای حفظ سلامت قلب و عروق توصیه می شود. مکمل ویتامین E زیست فراهمی امگا ۳ را افزایش می دهد.

➤ فیتو استروژنها

53

یکی از درمانهای طبیعی جایگزین استروژن ، انواعی از مواد غیر استروئیدی هستند که خود یا متابولیت‌های آنها دارای فعالیت استروژنی هستند و در اصطلاح به آنها فیتو استروژن گفته می‌شود. فیتو استروژنها شامل : **ایزوفلاونها** از قبیل دانه سویا ، عدس ، نخود – **لیگنانها** مثل دانه کتان ، غلات، شبدر قرمز ، سبزیها ، میوه ها – آفتابگردان و جوانه لوبیا هستند .

بیشترین تاثیر گزارش شده فیتو استروژنها در مطالعات انسانی ، تاثیر پروتئین سویا بر **کاهش سطح LDL** کلسترول می باشد. مصرف روزانه ۲۵ گرم پروتئین سویا برای هیپر کلسترولمی توصیه می شود . این مقدار پروتئین با مصرف روزانه یک سوم فنجان سویای پخته یا برشته قابل تامین است .

هورمون در مانی جایگزین (HRT) ➤ اندیکاسیون های هورمون درمانی: ➤

- درمان گرگرفتگی و تعریق شبانه و اختلالات خواب ناشی از آن بهترین اندیکاسیون انجام HRT است. همچنین روابط جنسی، چروکهای پوست و Body shape در اثر هورمون درمانی بهبود می یابد.
- خونریزیهای نامنظم رحمی نیز پس از اطمینان خاطر از عدم ارتباط آن با سرطانها با درمانهای هورمونی بهبود می یابند.
- هورمون درمانی باعث افزایش تراکم استخوانی و کاهش خطر شکستگی مهرها و لگن می شود. اما باتوجه به اثرات دیگر آن هورمون درمانی به عنوان پیشگیری و درمان اولیه استئوپوروزیس توصیه نمی شود و سایر داروها ترجیح داده می شوند. مگرآنکه دلیل دیگری بجز استئوپوروزیس برای تجویز استروژن وجود داشته باشد.

➤ HRT برای پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماری عروقی کرونر ، مغز و عروق محیطی توصیه نمی شود.

➤ تاکید بر لزوم تغییر شیوه زندگی با توجه به افزایش خطر بیماری قلبی عروقی به دلیل برداشته شدن اثر محافظتی استروژن در دوره یائسگی در آموزشها ضروری است .

➤ **کنترل اندیکاسیونهای هورمون درمانی:**

- ✓ سرطان پستان یا رحم و سایر تومورهای وابسته به استروژن
- ✓ سابقه سرطان پستان یا رحم
- ✓ خونریزی غیر طبیعی نامعلوم از واژن AUB
- ✓ سابقه لخته شدن خون در پاها DVT یا ریه ها PTE
- ✓ بیماری فعال کبد
- ✓ سنگ کیسه صفرا یا بیماری کیسه صفرا
- ✓ تری گلیسرید بالاتر از ۴۰۰

➤ تصمیم‌گیری برای شروع HRT به عوامل زیر بستگی دارد :

- ✓ وجود علائم یائسگی
- ✓ شرایط سلامت فرد
- ✓ نظر و ترجیح شخصی فرد با توجه به مشکلات و مزایای هورمون درمانی
- ✓ خطرهای موجود برای بیماری مزمن خاص در بیمار
- ✓ جایگزینهای دارویی دیگر
- ✓ ایجاد تعادل بین ریسکها و مزایای درمان هورمونی توسط پزشک و بیمار
- ✓ وجود امکان انجام معاینات و آزمایشهای لازم برای شروع و ادامه HRT

➤ اقدامات لازم قبل از انجام هورمون درمانی :

- تستهای روتین بویژه پروفایل چربی خون ، تستهای کبدی وماموگرافی الزامی است .
- در صورت وجود امکانات بهتر است سونوگرافی لگن انجام شود .
- پاپ اسمیر در چارچوب مراقبتهای روتین انجام گیرد .
- برای شروع هورمون درمانی باید اطلاعات کافی در اختیار مراجعه کننده قرار گرفته و درمان با کمترین دوز آغاز شود و در صورت لزوم بتدریج دوز دارو افزایش یابد . همچنین قطع دارو باید بتدریج صورت گیرد تا عود علائم اتفاق نیفتد . طول مدت درمان در هر فرد باید کوتاهترین زمان مورد نیاز برای درمان را شامل شده (ترجیحا کمتر از ۵ سال) و پیگیری بیمار از نظر فشارخون، معاینات عمومی ، معاینه لگنی ، پروفایل لیپید و ما موگرافی به صورت سالانه و پاپ اسمیر طبق برنامه روتین انجام گیرد.
- ❖ در صورت استمرار هورمون درمانی بیش از یک سال مشاوره با متخصص زنان انجام گیرد

آزمایشات

در زنان 45 الی 60 سال آزمایشات زیر انجام میشود: 58

آزمایش	تواتر زمانی و شرایط انجام
اندازه گیری چربی خون: کلسترول توتال و پروفایل آن و تری گلیسرید	هر سه سال یک بار
قند خون	هر سه سال یک بار
خون مخفی در مدفوع	هر سال یک بار در افراد بالای ۵۰ سال
ESR, Hb, Hct	سه سال یک بار در افراد بدون علامت
TSH	یک بار در ۵۰ سالگی در صورت وجود شرایط
پاپ اسمیر	هر سه سال یک بار بعد از سه بار پاسخ طبیعی سالانه
معاینه کلینیکی پستان	سالانه یک بار
ماموگرافی	Diagnostic, Opportunistic و قبل از انجام هورمون درمانی و برای فالو آپ آن
Pt, Ptt و پلاکت	در صورت شک به مشکلات انعقادی در خونریزی غیر طبیعی رحمی
کلسیم ادرار ۲۴ ساعته	در صورت سابقه سنگ ادراری و لزوم دریافت مکمل کلسیم
دانسیته متری	در گروه پر خطر B برای استئوپوروزیس یک بار در ۵۰-۶۵ سالگی و سپس هر ۲ سال یک بار
کشت ادرار	در صورت وجود اختلال اورورژنیال به نفع عفونت ادراری
LFT	در صورت نیاز به هورمون درمانی جایگزین

A close-up photograph of a large bouquet of roses. The roses are in various stages of bloom, showing vibrant red and yellow petals. They are surrounded by lush green leaves. A blue rectangular box is superimposed over the center of the image, containing the Persian text 'موفق باشید' (Mowafagh Bayashid), which means 'Congratulations' or 'Be successful'.

موفق باشید