

Cuprins

INTRODUCERE

Manifestul.....	9
-----------------	---

PARTEA ÎNTÂI REVENDICAREA SCHIMBĂRII

CAPITOLUL 1

A doua maturizare.....	19
------------------------	----

CAPITOLUL 2

Istoria și limbajul menopauzei.....	31
-------------------------------------	----

CAPITOLUL 3

Biologia menopauzei.....	47
--------------------------	----

CAPITOLUL 4

Avantajul evolutiv al menopauzei.....	63
--	----

CAPITOLUL 5

Momentul menopauzei.....	75
--------------------------	----

CAPITOLUL 6

Când menstruația și ovulația se opresc înainte de 40 de ani.....	92
---	----

PARTEA A DOUA ÎNȚELEGEREA SCHIMBĂRII

CAPITOLUL 7

Metamorfozele menopauzei.....	103
-------------------------------	-----

CAPITOLUL 8

Miezul problemei.....	123
-----------------------	-----

CAPITOLUL 9

Este cald sau mi se pare?.....	134
--------------------------------	-----

CAPITOLUL 10

Haosul menstrual.....	158
-----------------------	-----

CAPITOLUL 11

Sănătatea oaselor.....	180
------------------------	-----

CAPITOLUL 12

Creierul tău la menopauză.....	201
--------------------------------	-----

CAPITOLUL 13	
Vaginul și vulva.....	216
CAPITOLUL 14	
Sănătatea vezicii urinare.....	240
CAPITOLUL 15	
Să vorbim despre sex	255
CAPITOLUL 16	
Mă voi mai simți vreodată odihnită?.....	275

PARTEA A TREIA TERAPIA PENTRU SCHIMBARE

CAPITOLUL 17	
Tratamentul hormonal al menopauzei	285
CAPITOLUL 18	
Universul cinematic al hormonilor	310
CAPITOLUL 19	
Fitoestrogenii, alimentele și hormonii	331
CAPITOLUL 20	
Hormonii bioidentici naturali și preparatele magistrale	345
CAPITOLUL 21	
Diete la menopauză	361
CAPITOLUL 22	
„Menoceuticele“	379
CAPITOLUL 23	
Contracepția și tranziția spre menopauză	405

PARTEA A PATRA PREIA CONDUCEREA SCHIMBĂRII

CAPITOLUL 24	
Bun-venit la „menopetrecerea“ mea	431
CAPITOLUL 25	
Gânduri finale.....	439
Materiale suplimentare.....	449
Bibliografie selectivă.....	457
Mulțumiri.....	473
Indice.....	475

CAPITOLUL 1

A doua maturizare

De ce contează menopauza

Menopauza este pubertatea în sens invers – o tranziție de la o fază biologică a funcției ovariene la alta, dar modul în care privim aceste două procese nici că ar putea fi mai diferit.

Pubertatea este un subiect frecvent, sau cel puțin un actor în rol secundar, în romanele pentru adolescenți și tineri. (Slavă Domnului că există Judy Blume¹!) Pubertatea este adesea abordată – cel puțin elementele ei esențiale – în programele școlare la biologie și în educația sexuală (deși, din păcate, educația sexuală nu se predă în toate școlile și nu se face întotdeauna corect). Medicii verifică, de asemenea, reperle pubertății, cum ar fi dezvoltarea sânilor și apariția părului pubian, pentru a se asigura că ea progresează corect, și chiar și simplul act de măsurare a înălțimii cu un creion pe cadrul ușii în timpul unei perioade de creștere este o confirmare elementară a existenței pubertății. Maturizarea – trecerea de la copilărie la adolescență și apoi la vârsta adultă – este în mod obișnuit sărbătorită sau cel puțin recunoscută în mai multe culturi și/sau religii (deși, ca o paranteză, este important de menționat că menstruația nu transformă ca prin farmec o fată în femeie). Pubertatea este și un factor declanșator al unor afecțiuni medicale, de exemplu, acnea, menstruațiile dureroase

¹ Scriitoare americană, cunoscută pentru cărțile sale adresate copiilor, adolescenților și tinerilor, în care îi familiarizează cu corpul lor. (*N. red.*)

și depresia. Pubertatea declanșează chiar și lanțul de procese care ar putea conduce într-o zi la apariția cancerului de sân.

Cu toate că nivelul și acuratețea informațiilor despre pubertate pot varia de la o cultură la alta, de la o școală la alta și de la o familie la alta, aproape toată lumea poate recunoaște existența ei și, în general, reușește să discute despre ea fără să o considere o boală sau fără să încadreze copilăria – perioada din viață în care aceste probleme nu sunt prezente – ca fiind standardul de aur în materie de sănătate.

Spre deosebire de pubertate, chiar dacă este o experiență prin care trece fiecare persoană cu ovare care trăiește suficient de mult, menopauza este învăluită în mister. Nu există o programă școlară dedicată menopauzei, iar medicii rareori discută despre ea înainte să apară. În general, se vorbește despre acest subiect abia după ce o femeie își exprimă îngrijorările. Când se discută despre menopauză în societatea occidentală, ea este adesea privită negativ, ca o glumă proastă sau chiar ca o boală. Este o consecință a convingerii periculoase că femeile își pierd valoarea odată ce nu mai sunt capabile să se reproducă și a ipotezei false că menopauza este o disfuncție biologică, deoarece nu există un echivalent al ei la bărbați, care pot produce spermă până la bătrânețe. Dar dacă am privi acest argument dintr-un alt unghi, am putea la fel de bine să spunem că bărbații au o disfuncție biologică pentru că nu pot purta o sarcină sau pentru că fac boli de inimă mai devreme decât femeile. Dar să fim realiști! Deși, teoretic, bărbații au aparatul biologic necesar pentru a se reproduce până la moarte, îmbătrânirea are un impact semnificativ asupra fertilității masculine și a capacității fizice a unui bărbat de a fi activ sexual. Când un corp masculin cisgen idealizat este folosit ca așa-zis standard, este ușor să privim corpul feminin ca fiind imperfect. Acesta este un principiu de bază al patriarhatului.

Aș vrea să lămurim, totuși, lucrurile. Menopauza merită cel puțin aceeași atenție ca pubertatea (aș spune chiar mai multă), și nu este o boală, așa cum nici să fii bărbat nu este o boală.

Ce este menopauza?

Cuvântul nu are nicio legătură cu bărbații¹, ci a fost folosit pentru prima dată în 1812 de medicul francez Charles De Gardanne, care a pornit de la cuvântul *ménèpausie*, o combinație între *menes* și *pausie* („lună“ și, respectiv, „încetare“, în greacă – un termen obișnuit pentru această etapă a vieții). În 1821, De Gardanne a actualizat termenul în *ménopause*, iar apoi, undeva pe parcurs, accentul a fost abandonat în literatura medicală.

Menopauza apare atunci când în ovare nu mai există foliculii capabili să ovuleze, ceea ce înseamnă că nu mai există ovule. Vârsta medie când se întâmplă acest lucru este de 50–52 de ani. Una dintre trăsăturile definitorii este scăderea drastică a nivelului de estrogen, deoarece foliculii sunt principala sursă a acestui hormon. Scăderea estrogenului este cea care cauzează multe dintre simptomele și problemele medicale specifice menopauzei. Cu toate acestea, există noi cercetări care sugerează că și alte modificări hormonale (pe care le vom discuta mai târziu) sunt la fel de importante.

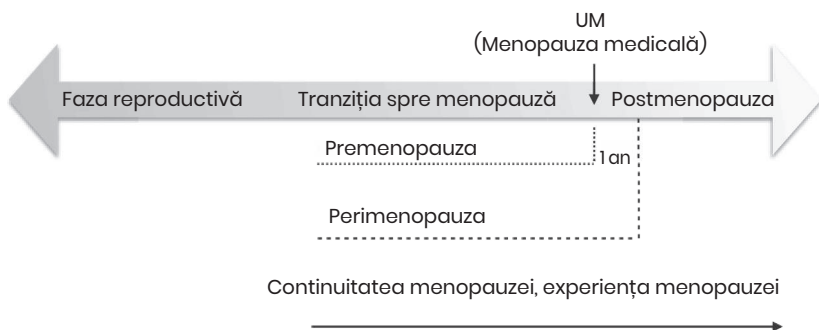


Figura 1. Fazele funcției ovariene

¹ Trimitere la faptul că primele trei litere ale cuvântului „menopauză“, „men“, înseamnă „bărbați“ în limba engleză. (*N. red.*)

Din punct de vedere medical, tranziția spre menopauză este perioada care precedă ultima menstruație (sau UM), UM marchează instalarea menopauzei, iar tot ceea ce urmează după aceasta este postmenopauză (vezi figura 1). Deoarece nu este posibil să se știe care este ultima menstruație până când într-adevăr este ultima, menopauza este confirmată în mod oficial la 12 luni *după* UM.

Tranziția spre menopauză este perioada care precedă UM și se caracterizează prin fluctuații hormonale care au ca rezultat cicluri neregulate și diferite simptome, cum ar fi bufeurile. Există alți doi termeni comuni pentru tranziția spre menopauză: *premenopauza*, care se poate substitui tranziției spre menopauză, și *perimenopauza* (a nu se confunda cu premenopauza, care este un termen separat), care reprezintă tranziția spre menopauză, precum și primul an de după ultima menstruație.

Durata tranziției spre menopauză (sau premenopauza) poate varia semnificativ de la o femeie la alta și nu este întotdeauna posibil să ne dăm seama la ce dată a început. În timpul tranziției spre menopauză pot exista o mulțime de menstruații finale false sau „păcăleli“, când o femeie crede că a avut ultima menstruație și apoi observă că nu este așa, în timp ce pentru altele trecerea prin această etapă poate fi mai degrabă un proces gradual sinuos. Sau ambele. Singurul lucru previzibil la tranziția spre menopauză este imprevizibilitatea.

La terminologia confuză se mai adaugă și modul colocvial în care discutăm despre menopauză. Multe femei și medicii nu se zgâresc să folosească adesea cuvântul „menopauză“. De exemplu, femeile spun „trec prin menopauză“, referindu-se la tranziția spre menopauză, sau „sunt la menopauză“, vorbind despre postmenopauză. Eu sunt adepta utilizării termenului „menopauză“ pentru a cuprinde întregul proces continuu de la tranziție încolo, deoarece simptomele și afecțiunile medicale legate de această etapă nu încep și nu se opresc ca prin farmec odată cu ultima menstruație. Momentul ultimei menstruații contează pentru cercetare și fertilitate și în evaluarea sângerărilor uterine anormale, dar, în rest, este mai degrabă o notă de subsol decât un element principal. Mi se pare că folosirea termenului „menopauză“, în general, și precizarea cât mai precisă a ultimei

menstruații atunci când contează din punct de vedere medical sunt cea mai bună modalitate de a facilita comunicarea.

Lipsa informațiilor

În ciuda caracterului universal al menopauzei, multe femei nu sunt bine informate în privința simptomelor, a schimbărilor fizice, a problemelor medicale sau a opțiunilor de tratament. Lipsa informațiilor este rezultatul combinației toxice între incapacitatea medicilor de a satisface nevoile educaționale ale pacientelor (medicina are unele probleme serioase de comunicare) și misoginismul medical, adică tradiția îndelungată a medicinei de a neglija femeile. În consecință, femeile se confruntă cu respingerea simptomelor și a îngrijorărilor privitoare la sănătate în timpul menopauzei, pe motiv că sunt inventate, lipsite de importanță sau doar o „parte firească a ceea ce înseamnă să fii femeie“ – adică ceva ce trebuie să înduri.

Dar pudoarea socială se extinde dincolo de cabinetul oricărui medic. Există un dispreț general față de femei pe măsură ce îmbătrânesc. Poate că dispreț nu este cuvântul potrivit, deoarece preocupările femeilor pe măsură ce îmbătrânesc sunt adesea atât de lipsite de importanță, încât nici măcar nu merită acest efort minim, ele fiind pur și simplu ignorate.

În adolescență, citeam cărți în care personajul principal avea menstruație sau probleme în privința alegerii sutienului, iar în grupul meu de prietene existau câteva mame cool care erau dispuse să vorbească cu noi despre produsele pentru menstruație. Discutam deschis cu prietenele mele despre menstruație. Era interesant. Nu știam exact de ce, dar eram conștientă că e un indicator al importanței mele în societate. Mi-am amintit aceste conversații într-o călătorie făcută de curând acasă, în Winnipeg, când am luat prânzul cu Tiffany, una dintre prietenele mele din gimnaziu. Ce anume crezi că ne-a marcat amândurora amintirile? Faptul că fuseserăm ultimele două fete din grup cărora le venise menstruația. Mie, la începutul primăverii anului 1980, iar lui Tiffany, o lună mai târziu.

În schimb, nu există relatări despre maturizarea femeilor aflate la menopauză, iar rarele momente în care se face aluzie la această etapă par întotdeauna negative. Adesea, femeile nu discută despre menopauză nici măcar între ele. Probabil că nu sunt sigure ce se întâmplă, așa că sunt mai puțin dispuse să împărtășească experiența lor sau presupun în mod eronat că majoritatea tratamentelor sunt ineficiente ori nesigure sau chiar că nu există tratamente disponibile. Și atunci de ce să se mai deranjeze? În plus, spre deosebire de prima menstruație, ultima pare să marcheze punctul în care începe bătrânețea – și cine își dorește să aibă 48 de ani și să facă planuri pentru a deveni fie o curajoasă femeie detectiv care este forțată să își prezinte competențele ca pe o serie de întâmplări norocoase, fie o matroană răzbunătoare care își varsă nervii pentru impotența sa socială pe toți cei care îi ies în cale, fie o casnică asexuală care deține din ce în ce mai multe pisici cu abilități îndoielnice de a folosi litiera?

În cei peste 25 de ani de când sunt ginecologă, știința privind tratamentul hormonal al menopauzei (THM) s-a schimbat semnificativ, iar comunicarea eficientă a modului în care evoluează ea se face cu dificultate. Pe toți ne liniștește certitudinea, dar adevărul este că medicina funcționează în mare parte în nuanțe de gri. Ceea ce credem în prezent că este adevărat în medicină s-ar putea schimba când mai multe cercetări devin disponibile sau când se dezvoltă o nouă tehnologie care să răspundă unor întrebări pe care nici nu visam vreodată să le punem. Și mai sunt și titlurile de presă. Frica vinde și se pare că o mare parte dintre subiectele acoperite de presa nespecializată supralicitează riscurile observate în cazul anumitor tratamente. Pe lângă știrile și revistele obișnuite, femeile trebuie să parcurgă și informațiile care sunt sau nu de calitate de pe rețelele de socializare.

Mai există și chestiunea informării greșite și chiar a dezinformării, deoarece tăcerea dăunătoare în privința menopauzei și lipsa informațiilor sunt exploatate atât de industria farmaceutică, cât și de cei care vând suplimente și alte produse așa-zise naturale.

Menopauza: noțiuni de bază

Majoritatea femeilor își petrec o treime sau chiar jumătate din viață după menopauză. Dacă incluzi și perioada de tranziție spre menopauză, atunci este cu siguranță vorba despre jumătate. În Statele Unite, există în prezent 70 de milioane de femei în vârstă de 45 de ani sau mai mult, iar la nivel mondial numărul lor depășește 1 miliard. Pe măsură ce populația îmbătrânește din cauza scăderii natalității, procentul femeilor aflate în tranziție spre menopauză sau care sunt în postmenopauză nu face altceva decât să crească.

Fluctuațiile hormonale care încep în perioada de tranziție spre menopauză pot declanșa o mulțime de simptome. Pentru unele femei, ele pot fi suficient de deranjante ca să fie tratate; pentru altele, să știe că ceea ce se întâmplă este ceva obișnuit poate fi suficient. Să crezi că o chestie ciudată care se petrece cu corpul tău ți se întâmplă doar ție te face să te simți foarte neputincioasă, iar multe femei se simt ușurate să știe că experiențele prin care trec sunt obișnuite și de așteptat. De asemenea, este important ca femeile să știe ce simptome pot semnala o problemă mai gravă și ce este supărător, dar nu periculos.

Să-ți dau un exemplu. La opt luni de la ultima mea menstruație, mă îndreptam spre Europa și, cum avusesem niște bufeuri puternice, eram sigură că s-a terminat cu ea. Eram entuziasmată că nu mai trebuie să împachetez tampoane și absorbante. Apoi, după doar cinci minute din cele zece ore cât avea să dureze zborul – beculețul pentru centura de siguranță era încă aprins –, am simțit un șuvoi cald și lenjeria mea intimă s-a îmbibat de sânge. Cum stăteam eu pe toaleta din avion, mă simțeam ca Michael Corleone (*Nașul III*) și mormăiam către ovarele mele: „Tocmai când credeam că am scăpat, mă băgați din nou în bucluc!”

Schimbarea lenjeriei de corp în toaleta avionului (încă un spațiu care nu a fost gândit pentru persoanele cu menstruație) și folosirea timp de zece ore a unor absorbante ieftine din avion care au dus la o iritație a vulvei chiar la începutul vacanței au fost foarte deranjante – cantitatea de sânge nu a fost. Dacă aș fi făcut multe

călătorii internaționale în general, poate că aș fi luat în calcul un medicament care să mă ajute să îmi reglez menstruația, pentru că peripețiile menstruale la altitudine de croazieră nu sunt tocmai preferatele mele. De aceea, este important ca femeile să cunoască toate opțiunile pe care le au, astfel încât să poată alege dacă doresc sau nu un tratament. Preocupările legate de calitatea vieții nu sunt ceva banal, este vorba doar despre medicină.

Simptomele comune care pot fi resimțite de-a lungul perioadei de menopauză sunt enumerate în figura 2 și le vom aborda în detaliu pe parcursul cărții. Lăsând la o parte calitatea vieții, menopauza este importantă și pentru că este asociată cu o varietate de probleme de sănătate (le găsești în aceeași figură), iar acestea nu sunt o problemă secundară a sănătății femeilor, ci una esențială.

SIMPTOME	AFECȚIUNI MEDICALE
Sângerări menstruale anormale (menstruații abundente și/ sau neregulate, sângerări între menstruații)	Boli cardiace
Bufeuri și transpirații nocturne	Osteoporoză
Tulburări de somn	Demență și boala Alzheimer
Modificări cognitive temporare (confuzie)	Depresie
Uscăciune vaginală	Sindrom metabolic
Dureri în timpul actului sexual	Diabet de tip 2
Scăderea libidoului	Sindromul genito-urinar de menopauză
Dureri articulare	Infecții ale tractului urinar

Figura 2: Simptome comune și afecțiuni medicale asociate cu menopauza

Bolile cardiovasculare, care sunt asociate menopauzei,ucid în Statele Unite aproape 400 000 de femei în fiecare an sau 1 din 3 femei. Prin comparație, cancerul de sân ucide aproximativ 40 000

de persoane și, cu toate acestea, multe femei cu risc mediu atât de boli cardiovasculare, cât și de cancer de sân sunt mult mai speriate de cancerul mamar, chiar dacă este mai probabil ca bolile cardiovasculare să leucidă. Aici nu este vorba despre preferințele pe care le au bolile (în lipsa unei exprimări mai reușite). În schimb, pentru a avea o perspectivă, trebuie să facem un pas înapoi și să privim ansamblul bolilor care afectează femeile.

Aud uneori oameni care spun că facultățile de medicină au nevoie de un curs despre menopauză, dar nu poți separa femeile de menopauză. Răspunsul nu este să punem menopauza într-un compartiment separat, pentru că asta le forțază pe femei să se izoleze. În schimb, studiile privind afecțiunile medicale și medicamentele trebuie să includă femei de toate vârstele, astfel încât să înțelegem cum putem gestiona sănătatea femeilor pe toată perioada menopauzei.

Menopauza nu are loc în vid

Unul dintre aspectele complexe ale menopauzei este acela că apare pe măsură ce îmbătrânim, și astfel poate fi dificil să faci distincția între ceea ce are legătură cu hormonii și ceea ce este legat de vârstă. În plus, odată cu trecerea anilor acumulăm afecțiuni medicale, iar multe dintre ele au simptome care se pot suprapune peste cele ale menopauzei.

Să ne gândim, de pildă, la o problemă frecventă la menopauză: tulburările de somn. Acestea pot avea legătură cu vârsta sau cu afecțiuni medicale cum ar fi apneea în somn sau depresia. Ba mai mult, tranziția spre menopauză poate declanșa depresia, iar insomnia o poate agrava. Și apneea în somn este asociată depresiei. Este un nod gordian medical. Așadar, medicul și pacienta trebuie să se asigure că au luat în considerare toți factorii care contribuie la această situație și modul în care ei pot fi corelați, înainte de a presupune că un simptom care apare în timpul tranziției spre menopauză sau în timpul postmenopauzei chiar are legătură cu hormonii. Este important ca femeile să nu fie trimise la plimbare

cu o simplă replică precum „doar menopauza este de vină“ sau să li se spună că hormonii „vor rezolva totul“, când în realitate este vorba despre alte afecțiuni medicale – unele potențial grave – care pot constitui cauza principală.

Iar situația poate deveni și mai complexă de-atât. Sănătatea și modul în care îmbătrânim – nu doar ovarele, ci tot organismul – sunt legate de macromediul în care trăim. De exemplu, dieta, exercițiile fizice, stresul, relațiile personale sau dacă am născut și, în acest caz, dacă am alăptat. Unii oameni se referă la aceste exemple ca fiind factori care influențează stilul de viață, deși mie personal nu-mi plac acești termeni, deoarece nu este vorba despre a alege între abonamentele la sala de sport.

Alți factori demni de luat în seamă sunt cei sociali determinanți ai sănătății, cu alte cuvinte, condițiile socioeconomice în care ne naștem, creștem, trăim, muncim și îmbătrânim și care ne afectează sănătatea și calitatea vieții. Mă gândesc adesea la acești factori ca la un micromediu. Prin intermediul mai multor mecanisme, ei produc diferențe inechitabile care pot fi prevenite în ceea ce privește starea de sănătate. Printre ei se numără lipsa accesului la asistență medicală și la o educație adecvată, condițiile de muncă nesigure, condiții de trai inadecvate, rasismul și alimentația precară. Acești factori socioeconomiци afectează sănătatea într-un mod complex, deoarece ei sunt adesea interdependenți și pot fi cumulativi. Factorii sociali determinanți ai sănătății sunt asociați cu vârsta la care apare menopauza, la fel ca multe dintre simptomele și afecțiunile asociate menopauzei.

Un factor social determinant al sănătății foarte important este expunerea la situații nefaste în copilărie, cunoscute sub numele ENC (experiențe negative din copilărie). Printre acestea se numără traumele precum abuzul emoțional sau fizic din partea unui părinte, hrană sau haine insuficiente, pierderea unui părinte, conviețuirea cu o persoană care are probleme cu alcoolul sau cu drogurile, asistarea la acte de violență în familie și abuzul sexual.

ENC influențează unele comportamente care pot avea un impact asupra menopauzei, de exemplu, dacă o femeie fumează sau vârsta