



Viti i X-të i Botimit, Nr.1,
Qershor 2019

MENOPAUAZA, EFEKTET DHE KUJDESI NDAJ FEMRAVE NË KËTË PERIUDHË MOSHORE

Saimir Heta*, Sonila Kapaj**, Eduard Kapaj**, Ermelinda Gina***, Ilma Robo****

*Shërbimi i Kirurgjisë Pediatrike, Tiranë, Shqipëri

**Spitali Gjinekologji-Obsetrikë, Fier, Shqipëri

*** Klinikë Dentare Private, Tiranë, Shqipëri

****Departamenti i Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Tiranë, Shqipëri

Adresë kontakti: ilmarobo@yahoo.com

Përmbledhje

Qëllimi: Ky punim synon të vendosë theksin mbi efektet e menopauzës, si periudhë moshore që përjetohet nga femrat në interval kohor të luhatshëm, por me efekte të ndjeshme në jetën sociale dhe në shoqërinë që i rrethon.

Materiale dhe metoda: Në këtë studim janë përmbledhur të dhëna rreth shenjave klinike të menopauzës te pacientet femra të paraqitura pranë spitalit gjinekologji-obsetrikë, Fier, në periudhë kohore 3-mujore, shoqëruar këto me këshilla rreth kujdesit ndaj po këtyre pacienteve, të marra nga botimet më të fundit në këtë fushë.

Përfundimet: Përkujdesja dhe ndihmesa psikologjike, shoqëruar në disa raste edhe me aplikime të medikamenteve të nevojshme, bëjnë të mundur kalimin e kësaj periudhe disi të vështirë në përshtatje për femrat e moshës së menopauzës.

Fjalë çelës: *menopauza, kujdesi, leziona orale.*

MENOPAUSE, EFFECTS AND CARE FOR WOMEN AT THIS AGE

Abstract

Purpose: This paper aims to emphasize the effects of menopause, as an age of women experienced at volatile time intervals, but with significant effects on social life and the surrounding society.

Materials and Methods: In this study, data on menopausal clinical signs in female patients at the Obstetrics and Gynaecology Hospital, Fier, have been reported for a period of three months, accompanied by advice on the care of these patients, obtained from publications most recently in this area.

Conclusions: Psychological care and assistance, accompanied, in some cases, with the application of the necessary medication, make it possible for this period to be somewhat difficult to adapt to menopausal women.

Keywords: *menopause, care, oral lesions.*

Hyrje

Jetëgjatësia mesatare e femrave është rreth 80 vjeç, ndaj shumica e tyre jetojnë 40% të jetës në menopauzë. Më tepër se 10% e femrave kalojnë në menopauzë natyrale, në moshën 45 vjeçare. Menopauza ndahet në dy faza: në të hershmen dhe në të vonën. Nga studime të shumta konfirmohet risku i shtuar për shfaqje të sëmundjeve kardiovaskulare, si shkaktare të mortalitetit në gjininë femërore, shoqëruese të shfaqjes së hershme të menopauzës.⁽¹⁾

Për të kuptuar karakteristikat e kësaj periudhe moshore duhet të njohim efektet e hormoneve mungues, ose reduktimin e tyre në organizëm. Në menopauzë shfaqen simptomat e lidhura me reduktimin e estrogenit. Simptomat klimaterike lidhen me riskun e shtuar të statusit kronik shëndetësor të femrave në menopauzë, ku përfshihet hipertensioni dhe sëmundjet kardiovaskulare.

⁽²⁾

Në këndvështrimin fiziologjik, menopauza karakterizohet nga:⁽³⁾

- reduktimi i nivelit të estradiolit, disa vite para fillimit të vërtetë të menopauzës;
- rritja e nivelit të gonotropinave LH dhe FSH, kurse nivelet e hormoneve seksuale fillojnë të luhaten;

- faza rreth fillimit të menopauzës karakterizohet nga aktivitet i çrregullt i ovareve, duke shfaqur cikle joperiodike;
- ciklet joovuluese tregojnë për nivel të reduktuar të estradiolit dhe progesteronit, për shkak të mungesës së funksionit të corpus luteum.

Ndryshimet hormonale ndikojnë në shfaqjen e obesitetit dhe diabetit, dhe këto dy kondicione nxisin riskun për depresion.⁽⁴⁾ Të gjitha këto elemente paraqesin tablonë e menopauzës, që përjetohet në mënyra të ndryshme te pacientet femra.

Metodologjia

Duke ditur efektet sistemike të menopauzës, tashmë të njohura nga literatura, ky punim synon të vendosë theksin mbi këto efekte të menopauzës, si periudhë moshore që përjetohet nga femrat në intervale kohore të luhatshme, por me ndikim të dukshëm dhe në jetën sociale dhe në shoqërinë që i rrethon. Efektet sistemike të menopauzës që do të vlerësohen në studim, janë renditur më poshtë:

- Osteopenia dhe osteoporozja janë të lidhura me menopauzën. Osteopenia është reduktimi i masës kockore, për shkak të balancimit midis rezorbimit dhe formimit, me mbizotërim të rezorbimit. Osteoporozja, ulja e masës kockore, mund të çojë deri në fraktura kockore. Në shumicën e femrave, piku i masës kockore është në moshën 20 – 30 vjeçare.⁽⁵⁾
- Reduktimi i estrogenit ul formimin e kolagjenit në indin lidhor, që pasohet me hollimin e lëkurës, që prek inde të tilla si kyçet, flokët, thonjtë.⁽³⁾
- Studimet kanë treguar se prevalenca e migrenës dhe e simptomave të tjera klimakterike shtohen sidomos gjatë menopauzës së vonë. Teknikat e trajtimit variojnë nga statet e fazës tranzitore të menopauzës, duke përfshirë masat preventive ditore, mini-profilaksinë dhe terapitë hormonale.⁽⁶⁾
- Flashet e nxehtë dhe djersitjet e natës janë një tjetër shenjë e menopauzës. Terapia me estrogen është standarti i artë i trajtimit të këtyre shenjave në fazat e tranzicionit në menopauzë.⁽⁷⁾
- Leomiomat uterine, të ashtuquajturat fibroidet, e kanë të lartë incidencën në moshën e menopauzës së hershme. Këto janë indikacione për kryerjen e histerektomisë.⁽⁸⁾ Pavarësisht natyrës beninje, janë përgjegjëse për morbiditet të ndjeshëm në pjesën më të madhe të femrave të moshës produktive, por me aftësi regresive pas menopauzës.
- Incidenca e sëmundjeve kardiovaskulare rritet pas menopauzës. Njëra prej arsyeve duket se është sindroma metabolike, ku futen obesiteti visceral, dislipidemia, hipertensioni dhe çrregullimet e metabolizmit të glukozës, që të gjitha këto shoqërohen me mundësinë e shtuar për sëmundje

kardiovaskulare. Obesiteti si pasojë e çrregullimeve hormonale mund të shoqërohet më pas me incidencë të shtuar të tumoreve të gjoksit, endometriale, të zorrëve, të ezofagut dhe të veshkave.⁽⁹⁾

Ndryshimet në kavitetin oral janë: hollim i mukozës orale, kserostomi, ndryshim i shijes, reduktim i kreshtës alveolare, humbje të dhëmbëve si pasojë e efektit të kariesit dhe të sëmundjeve periodontale.⁽¹⁰⁾

Në këtë studim janë përmbledhur të dhëna rreth shenjave klinike të menopauzës në 63 pacientet femra të paraqitura pranë spitalit gjinekologji-obstetrikë, Fier, gjatë periudhës kohore 1-mujore, shoqëruar këto me këshilla rreth kujdesit ndaj po këtyre pacienteve, të marra nga botimet më të fundit në këtë fushë. Tek secila prej pacienteve janë regjistruar efektet sistemike me paraqitje të shenjave klinike, të përmendura më lartë. Pas kontrollit obstetrik-gjinekologjik dhe atij oral, janë referuar edhe për trajtimet e mundshme sipas tri drejtimeve: profilaksi ditore, mini-profilaksi apo terapi hormonale.

Rezultatet

Pacientet e përfshira në studim janë përmbledhur sipas ndarjes së shenjave klinike të regjistruara. Këto të dhëna janë paraqitur në Tabelën 1.

Tabela 1. Pacientët sipas shenjave klinike të regjistruara

Shenjat klinike	Numri i pacientëve
Osteopenia	19
Osteoporozë	17
Problemet dermatologjike	63
Migrena	8
Flashet dhe djersitje natën	63
Leomiomat	5
Sëmundjet kardivaskulare	27
Diabeti	22
Kaviteti oral	63

Në Tabelën 1 janë paraqitur pacientët e ndarë në grupe, sipas shenjave klinike të regjistruara.

Në Tabelën 2 paraqiten ndërlidhja midis shenjave specifike sistemike.

Tabela 2. Pacientët e ndarë sipas ndërlidhjes së simptomave klinike të regjistruara

Ndërlidhja midis shenjave klinike	Sëmundjet kardiovaskulare	Diabeti
Osteopenia	6	13
Osteoporozë	8	2

Në Tabelën 3 është pasqyruar ndarja e pacienteve sipas shenjave klinike në kavitetin oral.

Tabela 3. Shenjat klinike në kavitetin oral të hasura te pacientet femra të përfshira në studim

Shenja klinike orale	Osteopeni	Osteoporozë	Sëmundjet kardiale	Diabeti
Kserostomi	13	2	2	7
Ndryshimi i shijes	4	1	2	3
Reduktimi i kreshtës orale	17	10	5	2

Vihet re një lidhje e ngushtë midis pranisë së osteopenisë (30%) dhe osteoporozës (27%). Problemet dermatologjike, orale dhe flashet e djersitjet ishin tek të gjitha femrat, të pranishme (100%). Leomiomat të pranishme në 8% të pacienteve. Sëmundjet kardiovaskulare kryesisht hipertension në 43%. Diabeti ai i llojit jo insulinovartës në 35%.

Terapia në moshën e menopauzës ka si pikësynim ruajtjen e masës kockore, e cila stabilizohet mirë me terapi të vazhdueshme estrogeni, duke reduktuar edhe mundësitë për fraktura. Studime të ndryshme në literaturë kanë treguar efektet potenciale pozitive mbi ndryshimet vasculare dhe metabolike, të estrogenit, te femrat që sapo fillojnë të shfaqin problemet e menopauzës.⁽¹¹⁾ Ndërsa tek ato tek të cilat janë krijuar tashmë këto ndryshime, në moshën pas menopauzës, terapia

hormonale nuk ka efekt të ndjeshëm. Trajtimi i sindromës metabolike bazohet në ndryshimin e stilit të jetesës dhe kur është e nevojshme, përdorimi i medikamenteve. Në prani të këtyre simptomave të sindromës klimakterike, terapia hormonale, kur indikohet, gjithashtu kontribuon në përmirësimin e sindromës metabolike.

Përfundime

Përkujdesja dhe ndihmesa psikologjike, shoqëruar në disa raste edhe me aplikime të medikamenteve të nevojshme, bëjnë të mundur kalimin e kësaj periudhe disi të vështirë në përshtatje për femrat e moshës së menopauzës.

Referenca

- Muka T, Oliver-Williams C, Kunutsor S, Laven JS, Fauser BC, Chowdhury R, Kavousi M, Franco OH; “Association of Age at Onset of Menopause and Time Since Onset of Menopause With Cardiovascular Outcomes, Intermediate Vascular Traits, and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis”; *JAMA Cardiol.* 2016 Oct 1;1(7):767-776. doi: 10.1001/jamacardio.2016.2415.
- Gambacciani M, Cagnacci A, Lello S. Climacteric.; “Hormone replacement therapy and prevention of chronic conditions.”; 2019 Jan 10:1-4. doi: 10.1080/13697137.2018.1551347.
- Modena MG; “Hypertension in Postmenopausal Women: How to approach hypertension in menopause.”; *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2014 May 23.
- Wada T, Sameshima A, Yonezawa R, Morita M, Sawakawa K, Tsuneki H, Sasaoka T, Saito S.; “Impact of central and peripheral estrogen treatment on anxiety and depression phenotypes in a mouse model of postmenopausal obesity.”; *PLoS One.* 2018 Dec 27;13(12):e0209859. doi: 10.1371/journal.pone.0209859. eCollection 2018.
- Chen G, Chen L, Wen J, Yao J, Li L, Lin L, Tang K, Huang H, Liang J, Lin W, Chen H, Li M, Gong X, Peng S, Lu J, Bi Y, Ning G.; “Association between sleep duration, daytime nap duration and osteoporosis varies by sex, menopause and sleep quality.”; *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 May 21;jc20133629.
- El Khoudary SR, Brooks MM, Thurston RC, Matthews KA.; “Lipoprotein subclasses and endogenous sex hormones in women at midlife.”; *J Lipid Res.* 2014 May 22. pii: jlr.P049064.
- Ebeigbe JA, Ebeigbe PN; “Sex hormone levels and intraocular pressure in postmenopausal Nigerian women.”; *Afr J Med Med Sci.* 2013 Dec;42(4):317-23.
- Pardini D.; “Hormone replacement therapy in menopause”; *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2014 Mar;58(2):172-81.

9. Blell MT.; “Menopausalsymptoms among British Pakistani women: a critique of the standard checklist approach.”; Menopause. 2014 May 12.
10. Michael G.Newman, DDS, Henry H. Takey, DDS, Ms. Fermin A. Carranza, Dr. Odont; “Clinical Periodontology; Ninth edition”; 2004 Mosby.
11. Brooks-Smith-Lowe K, Rodrigo S.; “Prevalence of bacterial vaginosis in grenadian women of reproductive age.”; West Indian Med J. 2013 Sep;62(7):599-603. doi: 10.7727/wimj.2012.245.