



ترجمه : دکتر نوبهار شاهرخی

داروی خود را تهیه نمی کنند. یک سوم از ۸۰٪ بقیه نیز یک ماه پس از شروع هورمون درمانی به دلیل عوارض آزار دهنده این دارو، از ادامه مصرف آن خودداری می نمایند. بسیاری از خانمها مسئله یائسگی را یک مسئله طبیعی دانسته و نمی توانند آن را به عنوان یک بیماری که

هورمون درمانی در دوران یائسگی از مسایل پزشکی مهم مورد بحث در سالهای اخیر می باشد. بسیاری از خانمها شخصاً تمایلی به هورمون درمانی ندارند. تحقیقات انجام شده در سال ۱۹۸۷ نشان می دهد که در حدود ۲۰٪ از زنانی که برای آنها استروژن تجویز شده،

نیاز به درمان دارد، بپذیرند. خانم دکتر Nada Stotland می گوید «چرا باید سعی کنیم در مرحله‌ای از زندگی که سپری شده است باقی بمانیم، در حالی که می‌توانیم از این مرحله جدید زندگی لذت ببریم».

هورمون پر قدرت

برای درک فواید و مضرات هورمون درمانی باید نقش طبیعی این هورمون‌ها را در بدن دانست. گیرنده‌های استروژن در ۳۰۰ بافت مختلف بدن از مغز تا کبد وجود دارند. برخی از این بافتها مانند مجاری ادراری تناسلی، عروق خونی، پوست و سینه‌ها برای حفظ عمل و انعطاف‌پذیری خود نیاز به استروژن دارند. میزان ترشح استروژن در دختران از سن ۸ سالگی شروع به افزایش می‌کند و به تدریج علایم بلوغ جنسی در آن‌ها ظاهر می‌شود.

برای ترشح هورمونهای جنسی از تخمدانها ابتدا هیپوتالاموس در مغز به هیپوفیز فرمان می‌دهد تا هورمونهای لازم را آزاد نماید و این هورمون‌ها به نوبه خود تخمدانها را تحریک کرده تا استروژن ترشح نمایند. در سنین ۱۱ تا ۱۲ سالگی تولید استروژن به حد کافی افزایش می‌یابد به طوری که سینه‌ها بزرگ شده و قاعدگی آغاز می‌شود. از آن جا که این هورمون روی بسیاری از بافتها اثر می‌گذارد، سایر علایم بلوغ مثل چرب شدن پوست و موها، افزایش میل جنسی، تغییرات اخلاقی و غیره نیز ظاهر می‌شود. یائسگی را می‌توان تصویر معکوس این اعمال دانست. از اوایل ۳۰ سالگی میزان ترشح استروژن کاهش می‌یابد. این کاهش ترشح

هورمونها علایم مشهودی را تا اوایل ۴۰ سالگی که مرحله Premenopause آغاز می‌شود، ایجاد نمی‌کند. علایم پرمنوپوز به صورت نامنظم شدن عادت ماهیانه، خشک شدن پوست، شکننده شدن موها، کاهش میل جنسی، سردرد، مشکلات عصبی مشابه حالت بلوغ ظاهر می‌شوند. کاهش استروژن سبب تغییراتی در واژن می‌شود به طوری که واژن کوچک و خشک شده، الاستیسیت خود را از دست می‌دهد و احتمال عفونت آن افزایش می‌یابد. استفاده از کرمهای استروژن در این مورد موثر و عوارض آن کمتر از استفاده از قرص می‌باشد.

فواید اثبات شده استفاده از استروژن

- از بین رفتن گرگرفتگی، عرق شبانه و سایر علایم یائسگی
- کاهش استئوپروز
- از بین بردن خشکی واژن و آتروفی آن

فوایدی که احتمال وقوع آن زیاد است

- کاهش خطر بیماریهای قلبی
- کاهش خطر سرطان کولون
- کاهش عوارض عصبی و کمبود حافظه
- پوست را ضخیم‌تر، مرطوب‌تر و جوان‌تر نگه می‌دارد.

عوارض اثبات شده استفاده از استروژن

- افزایش احتمال سرطان آندومتر و تومورهای رحم
- بازگشت خون‌ریزی ماهیانه (اگر همراه پروژسترون مصرف شود).

■ ایجاد علائم قبل از قاعدگی (سفتی سینه ها، تحریک پذیری،...)

عوارضی که احتمال وقوع آن زیاد است

■ افزایش احتمال سرطان پستان

■ تغییر در زمان انعقاد خون

■ افزایش احتمال سنگ مثانه

■ سردرد

در دوران پرمنوپوز برای جبران کاهش ترشح استروژن، هیپوتالاموس سیگنالهای بیشتری به تخمدانها می فرستد تا هورمون بیشتری آزاد کنند، ولی تخمک های پیر در تخمدانها به طور نامنظم به این سیگنالها پاسخ می دهند. از آنجا که هیپوتالاموس ترموستات بدن نیز می باشد، افزایش فعالیت آن سبب ایجاد گرگرفتگی در دوران یائسگی می شود. مکانیسم این عمل مربوط به آزاد شدن یک هورمون مشابه آدرنالین از هیپوتالاموس می باشد که علاوه بر گرگرفتگی، باعث افزایش ضربان قلب و تعریق شبانه نیز می گردد. حدود ۸۵٪ خانمها در شروع دوران یائسگی دچار این عوارض می شوند که تقریباً ۵ سال ادامه می یابد.

شدت علائم در خانمهای چاق به علت ترشح یک نوع استروژن ضعیف تر به نام استرون از سلولهای چربی، کمتر می باشد. هم چنین خانمهایی که در سنین یائسگی خود را موفق و ارزشمند احساس می کنند، بهتر این دوران را تحمل می نمایند.

سن متوسط Menopause یا یائسگی ۵۱ سالگی است. قبل از آن دوران Premenopause یا پیش از یائسگی است. از آن جا که علائم دوران پیش از یائسگی برای پزشکان به خوبی

شناخته شده نیست، خون ریزی شدید قاعدگی در این دوران را اکثراً به تومورهای فیبروئید نسبت می دهند و در نتیجه بسیاری از خانمها را بی جهت تحت عمل جراحی قرار می دهند.

برای ۸۵٪ از زنان، علائم یائسگی یک سال پس از آخرین پریود قطع می شود، ولی زنانی که نمی توانند این دوران را تحمل کنند، باید از هورمون درمانی کمک بگیرند. خانمهایی که ریسک بالای سرطان پستان و رحم دارند و یا مشکلی در انعقاد خون آنها وجود دارد، نبایستی از هورمون درمانی استفاده کنند. برخی دیگر از خانمهای پیر به علت عوارض ناراحت کننده ناشی از هورمون درمانی مثل سستی و بی حالی و افزایش وزن تمایلی به مصرف استروژن ندارند.

آیا مصرف استروژن را باید برای همیشه ادامه داد؟

پس از برطرف شدن علائم یائسگی، بسیاری از خانمها دلیلی برای ادامه درمان با استروژن نمی بینند، ولی مطالعه پزشکی نشان داده است که این خانمها می بایستی هم چنان به هورمون درمانی ادامه دهند.

برای جلوگیری از استئوپروز، درمان با استروژن باید حداقل ۷ سال ادامه پیدا کند. گزارشهای دیگر نشان داده است که مصرف طولانی مدت استروژن از بروز بیماریهای قلبی - عروقی در خانمها جلوگیری می کند. استروژن، LDL را کاهش می دهد و میزان HDL را بالا نگه می دارد. استروژن مستقیماً روی عروق خونی اثر گذاشته، باعث اتساع عروق و تسهیل جریان

خون می‌گردد. بنابراین خانم‌هایی که در دوران پیش از یائسگی میزان کلسترول خون بالا و یا علائم ناراحتی‌های قلبی - عروقی دارند، بایستی تحت درمان هورمونی قرار بگیرند. هم‌چنین خانم‌هایی که ریسک بالای استئوپروز دارند (با انجام تست‌های معمول اندازه‌گیری دانسیته استخوان، می‌توان مشخص نمود که فرد تا چه حد مستعد استئوپروز می‌باشد) می‌بایستی در دوران یائسگی به مدت حداقل به مدت ۱۰ سال از استروژن استفاده کنند.

متأسفانه به نظر می‌رسد که مصرف طولانی مدت استروژن، احتمال ابتلا به سرطان پستان و رحم را افزایش می‌دهد. تحقیقاتی که روی ۲۴۰۰۰۰ زن در آمریکا انجام شده، نشان داده است که خطر سرطان کشنده تخمدان در زنانی که حداقل ۶ سال استروژن استفاده نموده‌اند ۴۰٪ افزایش می‌یابد.

یک تحقیق طولانی مدت درباره هورمون درمانی در «National Institutes of Health» آمریکا در دست انجام است. تحقیقات بر روی ۲۷۵۰۰ زن انجام می‌گیرد که نیمی از آنها تحت درمان با استروژن و نیمی با دارونما قرار می‌گیرند. محققین به مدت ۸ سال علائم مختلف بیماری‌های قلبی، استئوپروز، سرطان سینه، رحم و سایر موارد را در این خانم‌ها مورد بررسی قرار می‌دهند. این تحقیقات تا سال ۲۰۰۵ به پایان می‌رسد. پس از انتشار نتایج این تحقیقات پزشکان و بیماران سرانجام می‌توانند در مورد استفاده یا عدم استفاده از هورمون درمانی تصمیم بگیرند.

خانم‌هایی که تمایلی به هورمون درمانی ندارند، می‌توانند از درمان‌های جانشین استفاده

کنند. سیگار نکشیدن، تمرینات مناسب ورزشی (برای جلوگیری از کاهش دانسیته استخوان و تقویت قلبی - عروقی)، غذای مناسب کم چربی، مصرف کلسیم و ویتامین می‌تواند مؤثر باشد.

بسیاری از محققین اعتقاد دارند که خانم‌ها می‌توانند استروژن مورد نیاز خود را از غذاها تامین کنند. Linda Ojeda متخصص تغذیه از سان فرانسیسکو نویسنده کتاب «منوپوز بدون دارو» دانه‌های سویا را به‌عنوان منبع طبیعی استروژن معرفی می‌کند.

زنهای ژاپنی به علت مصرف دانه‌های سویا در مقایسه با سایر زنها، کمتر از عوارض یائسگی رنج می‌برند.

به نظر می‌رسد تجویز هم‌زمان استروژن و پروژسترون از بروز سرطان آندومتر جلوگیری می‌نماید، ولی مصرف پروژسترون عوارضی مثل تحریک‌پذیری، کرامپ‌های رحمی و علائمی مشابه قبل از وقوع قاعدگی ایجاد می‌کند که باعث عدم تمایل بیمار به مصرف آن می‌گردد.

نظر مترجم مقاله:

از آنجا که مصرف فیتو استروژنها (گیاهان استروژن دار) در فرهنگ غذایی ایران رایج است و به میزان بسیار زیادی در ایران وجود دارد، تحقق و از قوه به فعل در آوردن مصرف این قبیل فرآورده‌ها به‌عنوان داروهای استروژن دار، مستلزم تحقیقات ارزنده و پی‌گیر است.

منبع:

Cole w. Times. 1995; 145: 55 - 59.