



Sex v klimakteriu

Je mi 65 let a stále mám radost ze sexu a velmi aktivního partnera. Už nemám žádné klimakterické potíže, kromě suché pochvy. **Sliznice v pochvě se mi zdá vysušená**, mám opakované záněty, kterým předchází: velmi nepříjemné svědění a pálení v oblasti zevních rodidel i v pochvě. Také zvlhčení je zhoršené a lubrikační krémy nejsou příliš účinné. Od lékaře jsem dostala poševní estrogenní krém, který používám 2x týdně. Těšila jsem se, že bude po problémech, ale nemám pocit zjevného účinku. Navíc ten krém není možno skrývat, protože po použití vytéká někdy až 2 dny, takže musím nosit vložku a pohlavnímu styku se vyhýbám. Existuje jiná možnost jak odstranit problém suché pochvy?

Ve Vašem případě existují hned dvě možnosti na zlepšení situace. Terapie lokálními vaginálními estrogény je zvolena správně, postupovala bych stejně. Tady mě napadá jen možnost tzv. poddávování. Prvních 14 dnů je totiž doporučeno užívat estrogény každý den a teprve potom přejít na udržovací dávku 2x týdně. Chápu, že vytékající krém zrovna nepřispívá k aktivnímu pohlavnímu životu, ale i tady se dá pomoci. Vaginální estrogény

je možno podávat i ve formě maličkých tabletek, které se do pochvy zavedou jednorázovým hygienickým aplikátorem dostatečně hluboko, takže nevytékají. Jejich efekt je stejný jako u krému, odstraňují suchost poševní sliznice, navozují zpět její obranyschopnost a přirozené poševní prostředí, čímž skončí problémy s opakovanými infekcemi, pálením a svěděním. Dávkování je také stejné, zpočátku denně a po 14 dnech už jen 2x týdně. Podstatný rozdíl je v tom, že tyto malé tabletky nezpůsobují zmíněný nepříjemný výtok, takže věřím, že výrazně přispějí ke kvalitě Vašeho sexuálního života.

Co se týče lubrikačních přípravků, časem je nebudete potřebovat, protože estrogény zlepšují i vlhkost sliznice. Zatím zkuste lubrikační krémy na bázi gelu nikoliv na bázi vody, v lékárně Vám určitě poradí.

Hormonální terapie po odstranění dělohy a rakovina

Je mi 57 let a před 7 lety jsem byla na operaci, kde mi byla odstraněna děloha. Asi rok po operaci mi lékař předepsal hormonální preparát Premarin, který jsem brala do konce minulého roku

a cítila jsem se dobře. Protože jsem četla o **zvýšeném riziku rakoviny** při dlouhodobém užívání hormonů, rozhodla jsem se léčbu ukončit.

Objevily se však návaly, pocení a další obtíže, které mě moc trápí. Už 6 měsíců jsem se pořádně nevyspala a těch hádek s manželem a s kolegyněmi v práci, to snad ani nejsem já. Jak dlouho trvá toto období? Myslela jsem, že v mém věku už mám po přechodu a hormony už nepotřebuji.

Mám pro Vás možná překvapující zprávu – u některých žen se mohou klimakterické potíže vyskytovat i déle než 15 let. Netvrdím, že je to Vaš případ, ale pokud pocítujete ve Vašem věku návaly horka a další klimakterické obtíže, není to nic neobvyklého. Navíc doporučená délka užívání hormonální substituční terapie je až 10 let, takže jste ji vlastně přerušila předčasně.

Píšete o zvýšení rizika rakoviny, ale toto tvrzení je příliš obecné. Jaký orgán máte na mysli? Podávání HST totiž může ženy naopak do jisté míry chránit před vznikem rakoviny tlustého střeva nebo před rakovinou sliznice v děloze (endometria). Studie prokázaly, že ženy užívající HST mají **snížené riziko vzniku rakoviny** tlustého střeva

va a endometria oproti ženám, které hormony neužívaly. Největší prospěch z HST mají ženy užívající léčbu do 60 let s délkou podávání minimálně 5 let.

Zmíněné zvýšené riziko rakoviny se pravděpodobně týká rakoviny prsu. Rakovina prsu je pro ženy velký strážák a proto se tomuto onemocnění věnuje velká pozornost a byla na něj zaměřena řada studií. Jejich výsledky potvrzují, že tzv. „bezpečná“ délka užívání je do 10 let a riziko zvýšeného výskytu narůstá až po 15letém užívání. Tady byl monitorován častější záchyt nádorů, ale **úmrtnost žen na toto onemocnění se nezvýšila**. Z toho spíše vyplývá, že ženy, které jsou díky užívání HST pravidelně sledovány na mamografu, mají větší šanci, že se případný zárodek rakoviny prsu zachytí včas a může se řešit šetrněji. I tady jsou ženy, které zkrátka bez hormonů nemohou být a raději chodí na častější prohlídky a v terapii dále pokračují.

Předepsaná vyšetření u hormonální terapie: screeningové standardní

mamografické vyšetření prsu

byste měla absolvovat jednou za dva roky (je hrazeno pojiš-

ťovnými). Mezitím můžete mamograf absolvovat jako samoplátce, což ženám na hormonální substituci (HST) doporučujeme jednou ročně, aby se veškeré změny v prsu zachytily včas. Náklady na jedno vyšetření jsou okolo 500,- Kč, to je jedno hezké tričko, vidíte?

Pokud jsou Vaše potíže nepříjemné jak popisujete, můžete se klidně k léčbě vrátit. Vzhledem k tomu, že Premarin již není na našem trhu, můžete vyzkoušet jiné tabletky, jen doporučuji začít u nízkodávkových přípravků.

Tato terapie navíc zajistí zachování funkce sliznice pochvy (ochrana před vysycháním a následnými obtížemi při pohlavním styku, větší riziko opakovaných infekcí, inkontinence - nečekaný únik moči, atd.). Z dalších vyšetření doporučujeme: pravidelné gynekologické kontroly včetně ultrazvukového vyšetření u ponechaných vaječníků (to je i Váš případ) a vyšetření hladin pohlavních hormonů, zejména estrogenů. Pak můžete užívat léčbu dle své volby dlouhodobě a po konzultaci s gynekologem.

Samozřejmě, že ani Váš lékař ani já Vám léčbu nemůžeme nařizovat, můžeme jen doporučit.

Hormonální terapie po padesátce

Je mi 51 let a donedávna jsem užívala antikoncepční pilulky. Před několika měsíci jsem si zlomila zápěstí, takže mi bylo doporučeno antikoncepci vysadit. Při této příležitosti mi byla potvrzena zeslabená kostní hmota – osteoporóza.

Navíc mi začaly přechodové potíže – časté návaly, šílené pocení a také nezvladatelné nálady a deprese, ale ty už jsem měla i při užívání antikoncepce. Moje gynekoložka mi doporučila celkovou hormonální substituční léčbu. Chtěla jsem se zeptat na Váš názor a taky mě zajímá, jestli je možné po vysazení antikoncepce ve věku 51 let ještě otěhotnět?

Vy máte několik možností řešení Vašeho problému, takže je vezmeme pěkně postupně.

Hormonální antikoncepce opravdu už není ve Vašem věku vhodná, takže bych doporučila zahájit hormonální substituční terapii (HST). Ta je přímo určena ženám ve Vašem věku, které mají obtíže jaké popisujete a které řadíme ke klimakterickému syndromu u žen. Právě proto Vám správně Váš lékař navrhl tuto léčbu.

Jako první bych vyzkoušela nízkodávkovou kontinuální HST, která odstraní všechny přechodové obtíže (návaly horka, noční pocení, nespavost atd.) a pozitivně ovlivní i psychiku. Jedná se o terapii, která již nezpůsobuje menstruaci a je určena ženám nemenstrujícím. Tady je opravdu mizivé riziko těhotenství.

Pokud ještě máte menstruaci, bylo by možné začít nejdříve se sekvenční nízkodávkovou HST, která také spolehlivě odstraní klimakterické potíže a navíc navodí pravidelnou menstruaci. Tuto léčbu bych ale nejpozději po roce znovu přehodnotila a pokusila se přejít na kontinuální terapii bez menstruace. U sekvenční HST je riziko těhotenství přeci jen o něco vyšší. Tato léčba nemá antikoncepční účinky, proto je třeba na to myslet.

Tato doporučená kontinuální i sekvenční HST Vás bude velmi účinně chránit před nebezpečím osteoporózy. Je to jeden z dalších důvodů, proč se tato léčba doporučuje. Pokud již máte za sebou první osteoporotickou zlomeninu, je HST určitě na místě a v kombinaci s vápníkem a vitamínem D bude jistě velmi efektivní při léčbě i prevenci pokračujících změn.

Klimakterické obtíže jsou velmi nepříjemné, ale na životě Vás nijak neohrožují, i když mohou výrazně snížit kvalitu života. Osteoporóza je velmi závažné onemocnění, které může v konečném důsledku invalidizovat a být příčinou nejobávanější zlomeniny u žen – zlomeniny krčku stehenní kosti, která může být ve vyšším věku i příčinnou smrti. Takže Vy splňujete hned dva základní důvody, pro které se HST používá.

Na Vaše otázky odpovídala MUDr. Taňa Hanáková.

Své dotazy můžete posílat na www.menopauza.cz

