



Presentación	2
Menopausia y climaterio	4
Consecuencias a largo plazo	6
Osteoporosis	6
Vitamina D	8
Ejercicio	8
Enfermedad cardiovascular	9
Tratamiento	9
Tratamiento hormonal sustitutivo	9
Fitoterapia y otras alternativas naturales	10
Consejos generales	12

^{© 2012} EdikaMed, S.L. Josep Tarradellas, 52 - 08029 Barcelona • www.edikamed.com Impreso por: Gráficas 94 Depósito legal: 8-10.426-2012

resentación

El objetivo de esta pequeña guía es, ante todo, enfocar el tema de la menopausia sin dramatismos, para encarar una nueva etapa de la vida que, como cualquier otra, tiene aspectos favorables, aunque nunca se reconozca (y también negativos, por supuesto).

A lo largo de los años nuestra sociedad ha señalado como único rol de la mujer el reproductivo y, por este motivo, al llegar a la menopausia muchas mujeres creen que «todo» ha terminado. Y si a esto le sumamos que en nuestra cultura priman la juventud y la belleza, se entiende que muchas mujeres crean que con la desaparición de la regla se les va lo más significativo de su feminidad.

Desmitifiquemos la menopausia e intentemos convertirla en una etapa más de la vida femenina, de la que se puede disfrutar ampliamente, sin perder de vista que es una época ligada al proceso de envejecimiento y que coincide, en muchas ocasiones, con el momento en que los hijos dejan el hogar, situación que no tiene por qué ser negativa, sino que ofrece la posibilidad de disponer de más tiempo libre. Es el momento de dedicar más atención al cuerpo y a la mente.

Pero es cierto que, debido a la falta de hormonas, y también como resultado del envejecimiento, nuestro cuerpo sufre una serie de modificaciones y, con esta guía, intentaremos resumir y ofrecer un amplio abanico

de las principales dificultades con que nos podemos encontrar y los recursos que tenemos para afrontarlas.

A partir de cierta edad, ¿quién no ha escuchado a alguna mujer hablar

con sus amigas del tema de la menopausia y de las consecuencias que puede tener al alcanzar esta etapa de la vida?

Esta agenda intenta ser divulgativa y llegar no sólo a las mujeres, sino también a los hombres, aunque carezcan de conocimientos médicos previos. Un texto fácil de entender para transmitir un mensaje positivo. Hablemos de la menopausia sin tabús.

Magda Durán Jordá





enopausia y climaterio

La menopausia es el cese definitivo de la función ovárica, dejan de producirse los estrógenos y la progesterona, hormonas sexuales femeninas que segrega el ovario durante la época fértil de la mujer. Es cierto que suceden una serie de cambios en el organismo de las mujeres y que no todas los van a experimentar y a vivir de la misma manera.

En ocasiones se confunden los términos climaterio y menopausia. El climaterio es la fase que marca la transición de la época fértil de la vida de la mujer a la no fértil, produciéndose cambios graduales en la función ovárica, mientras que la menopausia es la fecha de la última regla.

La edad de aparición de la menopausia se ha mantenido prácticamente constante en el último siglo (alrededor de los 50 años), mientras que la esperanza de vida de la mujer ha experimentado un espectacular aumento, situándose, actualmente, alrededor de los 83 años. Esto hace que la mujer se mantenga en un estado de deficiencia hormonal un tercio de su vida, siendo imprescindibles medidas de prevención.

Se denomina síndrome climatérico a una serie de síntomas que pueden aparecer, incluso algunos meses o años antes del cese definitivo de las menstruaciones, y suelen manifestarse durante los 2-5 primeros años del periodo postmenopáusico. El síntoma más frecuente y característico son las sofocaciones, que se manifiestan en forma de oleadas de calor que recorren el cuerpo subiendo hacia la cabeza, produciendo enrojecimiento de la piel del pecho, cuello y cara, y acom-

pañándose, habitualmente, de in-



tensa sudoración y, en ocasiones, de palpitaciones y sensación de angustia. Habitualmente, estas sudoraciones se acentúan durante la noche, lo que hace que sea difícil conciliar el sueño.

Lo que sí es cierto es que en esta etapa se producen una serie de cambios y muchas mujeres refieren fragilidad emocional, con «llanto fácil», nerviosismo, irritabilidad, estado de ánimo depresivo, disminución del apetito sexual, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de memoria.

La persistencia de la falta de hormonas provoca una pérdida del grosor de la mucosa vaginal, disminuyendo el número de capas celulares, por lo que la vagina pierde sus pliegues característicos y su elasticidad, y se reduce, así, su tamaño y su secreción, ocasionando una falta de lubricación llamada sequedad vaginal. Todo esto da lugar a la atrofia genital, que, en ocasiones, favorece las infecciones, ocasiona picor y dolor con la penetración.

Todos estos cambios hormonales también van a influir en el sistema urinario, principalmente en la vejiga, siendo frecuentes las consultas de mujeres por infecciones de orina de repetición, multitratadas con an-

tibióticos y cuya causa se puede atribuir a estos cambios anatómicos descritos.

Tanto los problemas derivados de la atrofia genital como los derivados de la atrofia urinaria suelen responder satisfactoriamente a los tratamientos con cremas de estrógenos, sin ningún efecto perjudicial para el organismo.

Mediante el uso de estas cremas y/u otras hidratantes y/o lubricantes se consigue que las capas de tejido que recubren la vagina proliferen y recuperen su espesor, al igual que sucede antes de llegar a la menopausia, favoreciendo las relaciones sexuales.



Los estrógenos que produce el ovario durante la época fértil de la mujer protegen nuestros huesos. De este mode se entiende que al llegar a la menopausia se produzca una

Osteoporosis

pérdida progresiva de masa ósea y un deterioro de la calidad del hueso que predispone a la mujer a un mayor riesgo de fracturas.

Hay que tener en cuenta que cualquier fractura que padezca una mujer mayor de 50 años, que no se deba a un traumatismo, se considera consecuencia de la osteoporosis.

¿Cómo podemos prevenirla?

Aproximadamente, hasta los 35 años se reconstruye tanto o más hueso del que se destruye, a diferencia de la menopausia, cuando el ritmo de recambio es lento.

La cantidad de hueso acumulada depende, sobre todo, de factores raciales (las mujeres de raza blanca tienen una incidencia más alta de osteoporosis) y factores genéticos (antecedentes familiares de osteoporosis), pero también depende de la alimentación (dietas ricas en calcio), de

la práctica regular de ejercicio físico y de la exposición moderada al sol.

Se recomienda una ingesta rica en calcio, teniendo en cuenta que la cantidad consumida en la infancia y la adolescencia es uno de los determinantes principales del contenido de masa ósea en la mujer al llegar a la menopausia y de la posibilidad de padecer fracturas

en los años posteriores.

Las necesidades de calcio recomendadas son de 1.000 mg/día en la mujer en la perimenopausia (cuando todavía tiene reglas o éstas son irregulares) y de 1.500 mg/día en las mujeres en la postmenopausia (más de un año sin regla).

Es necesario consumir diariamente cuatro raciones de productos lácteos (leche y derivados, excepto mantequilla, crema de leche y nata). Cada ración puede ser un vaso de leche, un yogur, otras leches fermentadas o un trozo de queso (fresco o semi). En caso de obesidad o de problemas de colesterol, estos productos pueden ser descremados o semidescremados.

La grasa de la leche es la principal fuente de

Vitamina D

vitamina D, pero, tal y como hemos

comentado anteriormente, conviene reducir el aporte de grasas.

La vitamina D se obtiene mediante la acción de los rayos ultravioletas sobre el tejido celular subcutáneo, que contribuye a que la vitamina pueda sintetizarse en la piel. Por tanto, tomar el sol con moderación es muy conveniente. Caminar o realizar ejercicio al aire libre puede ser muy beneficioso.



Los programas de ejercicio, generalmente de varios meses de duración, incrementan la masa del hueso en las mujeres durante la menopausia en comparación con las que no realizan ejercicio.

Ejercicio

Enfermedad cardiovascular

Antes de la menopausia, la mujer presenta una menor incidencia con respecto al varón de padecer las enfermedades llamadas cardiovasculares, como el infarto

de miocardio, las embolias o los ictus. Al dejar de tener la regla, y por lo tanto con el descenso del nivel de estrógenos, estas diferencias desaparecen, ¿por qué?, ¿será que los estrógenos tienen un efecto protector?

Muchas mujeres, al llegar a la menopausia, presentan un aumento de su tensión arterial y aumento del colesterol.



ratamiento

Se recomienda utilizarlo en aquellas mujeres en las que no existe ninguna contraindicación y que presentan unos síntomas

Tratamiento hormonal sustitutivo

muy acentuados que deterioran su calidad de vida.

También se aconseja en las mujeres con una menopausia precoz (antes de los 40 años) siendo recomendable en estos casos mantenerlo hasta la edad habitual de la menopausia (50 años).

Normalmente se administran unas cantidades de estrógenos mucho menores de las que genera el organismo mientras la mujer tiene la regla.

El profesional procura ajustar las dosis de acuerdo con las necesidades individuales con la finalidad de administrar la dosis mínima necesaria.

Existen en el mercado distintas formas de preparados hormonales. Así pues se pueden administrar por vía oral o a través de la piel en forma de parche o gel.

Fitoterapia y otras alternativas naturales

Los fitoestrógenos constituyen un tema de creciente interés desde que se publica-

ron los primeros estudios epidemiológicos en los que se vinculaba el consumo de soja de las mujeres orientales con la ausencia de los trastornos típicos del climaterio, como son las sofocaciones.

Las isoflavonas de soja (sustancias vegetales presentes en el grano de la soja) son muy conocidas para paliar los sofocos, ya que actúan como estrógenos naturales, pero también hay plantas, como la *Cimifuga racemosa*, que se usan fundamentalmente en la sintomatología climatérica (aunque no se recomienda en mujeres con patología hepática).

Otra clase de fitoestrógenos son los lignanos, que también se asemejan estructuralmente al estradiol. Un extracto de abeto rojo (*Picea abies*) disminuye los sofocos, debido a la acción de los lignanos de los nudos del tronco. Destaca su actividad antioxidante, favoreciendo la disminución del índice de masa corporal (IMC) y una mejoría tanto del perfil lipídico como glucémico.

Otros remedios naturales para aliviar los síntomas:

- Salvia: para evitar la sudoración nocturna.
- Lúpulo, amapola de California, pasiflora, valeriana y tila: para la ansiedad, la irritabilidad y el insomnio.
- Hipérico: para la depresión leve-moderada.
- Onagra y rosa mosqueta: para el envejecimiento de la piel.
- Té verde, alcachofa: para la obesidad.
- Arándanos: para la cistitis.





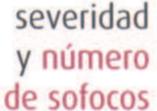
onsejos generales

- Aprovechar y disfrutar de esta etapa que, sin duda, marca un antes y un después en la vida de la mujer, ya que el organismo envejece y no sirve de nada negarlo.
- 2. Aprender a vivir con los cambios y buscar los aspectos positivos.
- Disfrutar de la mayor experiencia personal y laboral, menos responsabilidades maternas, menos inhibiciones y más tiempo para cuidarse.
- Seguir una alimentación equilibrada, realizar algún tipo de ejercicio regular o, simplemente, andar.
- 5. Evitar fumar y abusar del alcohol.
- 6. Controlar el peso y la tensión arterial.
- 7. Realizar revisiones de salud periódicamente.
- 8. Al no existir riesgo de embarazo, la sexualidad puede mejorar; esto permite a muchas mujeres relajarse y disfrutar. Si hasta la menopausia se ha experimentado una vida sexual activa y satisfactoria, no tiene por qué dejar de serlo ahora.





Nombre	
Teléfono	
Horario de consulta	
Próximas visitas:	
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•





1 comprimido al día 1 envase = 1 mes de duración

Disminuye los principales síntomas de la menopausia y posmenopausia: síntomas

ISEREN c.r.

vasomotores, psicológicos y urogenitales





1 comprimido al día

1 envase = 1 mes de duración



Plaza Europa, 13-15 Local 2 08908 L'Hospitalet de Llobregat www.pharmadiet.es