

Menopausiaz, osotasunean

Ana Galarraga Aiestaran · Elhuyar Zientzia

“Menopausia normalizatuz”. Izenburu hori eman zion emakume ginekologoz eta psikologoz osatutako talde batek *British Medical Journal* aldizkarian iaz [argitaratu zuen artikuluari](#). Lan hartan, menopausiari buruzko estigmak, ezjakintasunak edo desinformazioak eragiten duten kalteaz ohartarazi zuten. Horri guztiari aurre egiteko eta, hain zuzen ere, menopausia normalizatzeko aritu dira eta ari dira lanean Inma Vila Mendiburu ginekologoa eta Juncal Alzugaray Zurimendi fisioterapeuta.

Inma Vila Mendiburu erretirata dago gaur egun, baina urte luzez aritu da lanean ginekologiako kontsultan, eta irakasle ere izan da Euskal Herriko Unibertsitatean. Haren esanean, garrantzitsua da kontuan hartzea menopausia fenomeno fisiologiko bat dela baina, dimentsio biologikoaz gain, badituela dimentsio psikologikoa eta soziala ere.

Hala, Vilak uste du, oro har, gizartean nahikoa zabaldua dagoela alderdi biologikoari buruzko informazioa, bereziki emakumeetan. “Menopausia iritsitakoan, emakume gehienek badakite zer espero dezaketen, eta, sintomak eragin handia badute haien ongizatean, arreta medikoa eskatzen dute. Ez da gauza bera gertatzen alderdi sozialean, ordea. Oraindik, ezkutuan eramaten da, eta, adibidez, lan-arloan, ez da kontuan hartzen, edoskitzea edo orain menstruzioa kontuan hartzen den legez. Hau da, ez dago baimenik uneraren batean sintomak lanerako ezintasuna sortzen dutenerako. Psikikoki ere ezjakintasun handia dago”, adierazi du.

Horrenbestez, Vilaren iritziz, informazio osoagoa beharko litzateke, baita beste alderdi horiek ikertuko dituzten azterketak ere, haietan oinarrituta neurriak hartzeko edo jarraibideak diseinatzeko.

Bestelakoan, menopausiak definizio zehatza du: azken hilekoa izan denetik urtebete igaro denean gertatzen da. Hilekoa desagertzea da, beraz, menopausiaren erreferentziazko ezaugarria, eta, batzaz beste, 50-51 urterekin gertatzen da. Baina, horrekin batera, beste zenbait aldaketa fisiologiko ere izaten dira. Batzuk sasoi horretan bertan nabaritzen dira, eta beste batzuk, berriz, denborak aurrera egin ahala agertzen dira. “Komeni da aldaketa horiek aurrez ezagutzea, aurre hartzeko eta, hala, arinagoak izan daitezen”, ohartarazi du Vilak.

Aldaketa fisikoak eta psikikoak

Azaldu duenez, obarioek estrogenoa ekoizteko gaitasuna galtzen dutelako desagertzen da hilekoa. “Hormona-aldaketa horrek gorputz osoari eragiten dio, nerabezaroan izaten den hormona-dantzak bezala”. Berehala sumatzen diren aldaketen artean, beroaldiak eta izerditzea dira nabarmenetakoak. “Emakume askok izaten dituzte, eta askori dezenteko ondoeza eragiten diete. Dena den, egia da alde handia dagoela emakume batzuetatik besteetara, bai sintomen intentsitatean, bai bizipenetan”.

Beste aldaketa batzuk aurrerago sumatzen dira, hala nola larruazalaren elastikotasunaren galera



Menopausiaren hasieran, beroaldiak eta izerditzea izaten dira sintoma nabarmenenak. Emakume askok izaten dituzte, eta askori dezenteko ondoeza eragiten diete. ARG.: Jose Miguel Sanchez/Shutterstock.

eta bagina atrofiatzea eta lehortzea. "Horrek ekartzen du, batzuetan, mina edo eragozpenak izatea sarketan, edo txiza egitean erresumina izatea, azkura...", zehatzu du.

Horrez gain, menopausiaren ondotik, gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua igo egiten da pixkanaka: "Menopausiaren aurretik, gizonekin alderatuta, emakumeek bihotzekoen askoz ere intzidentzia txikiagoa izaten dute. Ondoren, ordea,

iristen da adin bat, zeinetan arriskua berdindu egiten baita".

Hezurretan ere nabaritzen da menopausiaren eragina. Hasieran, hezur-masaren galera nabarmena gertatzen da, eta, gero, galera moteltzen joaten da. "Hala, adineko emakumeetan, hezurra hausteko arriskua handia izaten da".

Vilak hasieran azpimarratu duen bezala, baina, sintomak ez dira soilik fisikoak: "Psikikoki,

“Menopausiarekiko bizipenak eta ikuspegiak ez dira unibertsalak; aitzitik, faktore kulturek, sozialek eta biologikoek baldintzatzen dute”

depresioa eta loezina izaten dute emakume batzuek. Loezina, askotan, erlazonatuta dago beroaldiekin eta izerditzearekin. Horrez gain, ohikoagoak dira suminkortasuna eta aldarte-gorabeherak”. Nolanahi ere, ñabardura bat gehitu du: “Sintoma horiek guztiak, neurri handi batean, pertsonaren arabera izaten dira. Ez dago hain garbi kausa-efektu erlazioa; adibidez, estrogenoen jaitsieraren eta depresio-arriskuaren artean. Egon daiteke erlazioa, baina depresioan faktore gehiagok ere eragiten dute”.

Antzeko zerbait gertatzen da, Vilaren esanetan, sexu-harremanetan ere: “Hormonek izan dezakete nolabaiteko eragina sexu-desiran, baina ez dago frogatuta estrogeno-gabeziak eragin handirik duenik desiran. Askoz ere faktore gehiago daude: norberaren biografia sexuala, zer harreman duen bakoitzak bikotekidearekin... Baginaren atrofiak izan dezake eragina sarketan; mina edo eragozpenak

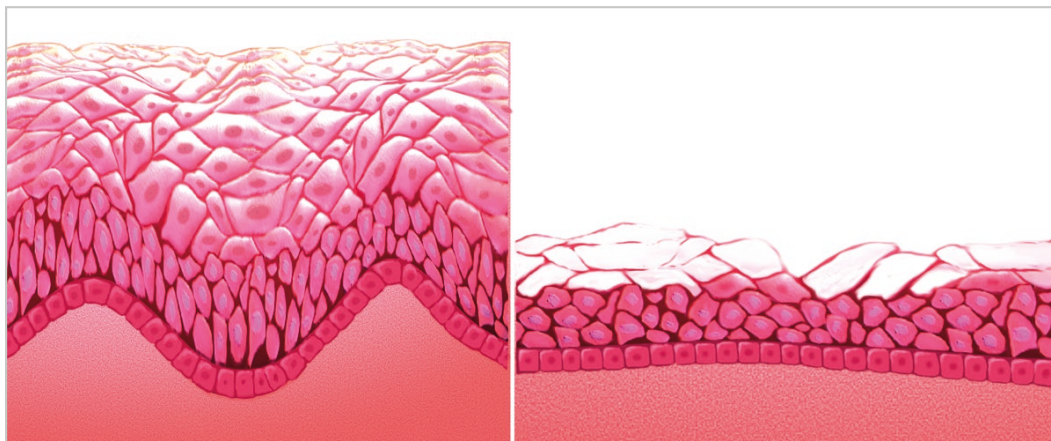
sentitzea, esaterako. Eta, horren ondorioz, gerta liteke batzuek nahi ez izatea sexu-harremanik izatea, behintzat sarketarekin, baina, menopausiak berak baino gehiago, bestelako faktoreek eragiten dute horretan”.

Izan ere, menopausiarekiko bizipenak eta ikuspegiak ez dira unibertsalak; aitzitik, faktore kulturek, sozialek eta biologikoek baldintzatzen dute.

Sintomak arintzeko

Menopausiaren aurretik, ohikoa izaten da hilekoan gorabeherak izatea; hala nola odol gehiago isurtzea, maizago izatea edo irregularra bihurtzea. Vilak esan du horrelakoetan emakume batzuk kontsultara joaten direla. “Oso momentu ona da informatzeko eta prebentzioaz hitz egiteko”.

Hormona-terapia da galderak sortzen dituen gaietako bat: “Obarioak jada sortzen ez dituen



Mukosa baginala. Ezkerrean, emakume ugalkorretan duen egitura; eskuinean, menopausiaren ondotik duena. Irudia: Bruce Blaus/Erabilera librea.

Inma Vila Mendiburu
Ginekologoa



Juncal Alzugaray Zurimendi
Fisioterapeuta



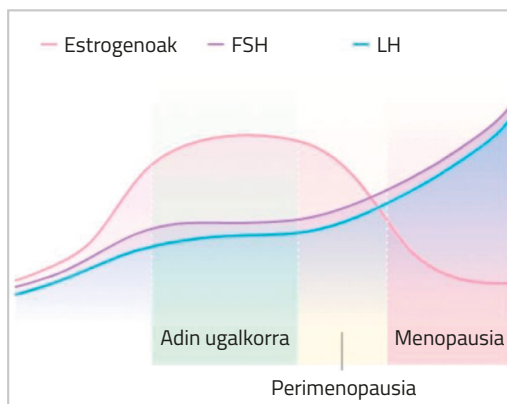
hormonak ematean datza. Hau da, ez dira beste hormona batzuk edo zerbait arrotza. Tratamenduaren helburua da denbora batez hormonaren eragina luzatzea, sintomak arintzeko, sintoma horiek ongizatean eragin handia dutenean”.

Baiezta duenez, azken 20 urteotan, ordeko hormonaren tratamendua hartzen dutenen ehunekoa asko jaitsi da. “Duela pare bat hamarkada, asko orokortu zen hormona-terapia; ez bakarrik sintomatologia arintzeko, baizik eta prebentziorako eta, neurri batean, gaztetasunari eusteko (zimurak...). Gero, bularreko minbiziarekin erlazionatzen zuten ikerketa batzuk atera ziren, eta, aurrerago ikerketa horiek ezeztatu baziren ere, alarmismo handia sortu zen, eta menopausia zutenak tratamenduari uko egiten hasi ziren”, azaldu du.

Edonola ere, jaitsiera nabarmena da: duela 20 urte baino gehiago, menopausia zutenetatik % 20k hartzen zuen hormona-terapia; gaur egun, berriz, % 4k baino ez. «Baina jarraitzen du egokia izaten sintomak arintzeko, behar den kasuetan; baita menopausia goiztiarretan ere».

Hala ere, azpimarratu du ezen, beste edozein tratamenduk bezala, hormona-terapiak indibidualizatua izan behar duela, eta kasuan kasu aztertu behar direla onurak eta arriskuak. «Kontuan hartu behar dira kontraindikazioak; adibidez, hormona-mendekotasuna duten tumoreak edo gaixotasun tronboenbolikoak dituztenen kasuetan. Baina emakume osasuntsu batentzat, arrisku-faktorarik ez badu eta bizi-kalitatean eragiten dioten sintomak baditu, egokia izan daiteke».

Bestelako tratamenduak ere aipatu ditu: «Adibidez, atrofia baginala tratatzeko, estrogeno-kremak daude, oso lagungarriak sarketan eragozpenak sentitzen dituztenentzat. Horrez gain, fitoestrogenoak daude: landare-jatorriko estrogenoak dira, eta, hormona-tratamenduak baino askoz ere eragin apalagoa badute ere, lagungarriak izan daitezke sintomatologia arinetan».



Hormonen bilakaeraren grafikoa. Irudia: Forth With Life/CCBY.

Luzeago bizi, hobeto bizi

Menopausiaren sintomatologia arintzeko produktuen eskaintza eta, oro har, menopausiarekin lotutakoena ugartu egin da. Eta horren arrazoa (industriaren interesak alde batera utzita) hauxe da: menopausiaren ondorengo bizitza luzatu egin dela.

Hala dio Vilak ere: «XX. mendearen hasieran, emakumeen bizi-itxaropena 50 urtekoa zen; orain, 86 urte ingurukoa. Horrek esan nahi du gaur egungo emakumeei, menopausia izan ondoren, oraindik beren bizitzaren heren bat baino gehiago geratzen

zaiela bizitzeko. Eta bizi-kalitate ona izan nahi dute. Horrekin batera, etorkizunarekiko ikuspegi soziala ere aldatu egin da».

Iraganean, emakumeen rol tradizionala familiaren zaintza zen. Askotan, menopausiaren iritsierak bat egiten zuen seme-alabak emantzipatzearekin, eta, hainbatetan, beren ordura arteko funtzio soziala galtzea zekarren horrek. Ez zen harritzekoa, hortaz, etorkizunerako ikuspegia ez izatea oso baikorra, eta menopausiaren bizipena txarra izatea, psikikoki. Aldiz, bizi-proiektu propioa zutenek psikologikoki ere bizipen hobeak zituzten. «Orain, sozialki

aldatu egin da, eta emakume gehienak ez dira rol tradizional horren mendekoak, nahiz eta oraindik ere emakume batzuei psikikoki asko eragiten dien, menopausiaren garaian, seme-alabek etxea uzteak edo gurasoen ardura hartzeak, adibidez».

Hala ere, Vilaren esanean, alderdi soziala ez da aintzat hartzen, eta lan-eremuan ere ez da ezer egin oraindik. Alderdi psikikoari ere ikuspegi klinikotik heltzen zaio, baina ez da osotasunean aztertzen. «Hutsune handia dago hor», berretsi du Vilak. «Buru-osasuneko patologia modura tratatzen da, testuingurua aztertu gabe».

Ariketa fisikoa eta elikadura oso lagungarriak dira menopausiaren sintomak apaltzeko, eta ondo egoteko, fisikoki eta psikikoki.
ARG.: Yakobchuk Viacheslav/Shutterstock.



“Gaur egungo emakumeei, menopausia izan ondoren, oraindik beren bizitzaren heren bat baino gehiago geratzen zaie bizitzeko”

Sintomez aritzean ere, garbi utzi du sintoma fisiologikoak direla, ez patologikoak, eta prebentzioaren garrantzia azpimarratu du. «Ondo egoteko, ariketa fisikoa eta dieta mediterranea dira lehen aholkuak, eta, hezur-masaren galerari aurre egiteko, horrez gain, kaltzioa eta D bitamina hartzea. Bestalde, toxikoen kontsumoa (tabakoa, alkohola...) uztea komeni da. Adibidez, tabakoa obarioen zahartze goiztiarrekin erlazionatzen da, baita gaixotasun kardiobaskularrekin ere. Larruazalaren elastikotasuna eta artikulazioen malgutasuna zaintzeko, berriz, kolagenoa hartzea komeni da. Neurri horiek guztiak ez dira miragarriak, baina oso lagungarriak dira bizi-kalitate ona izateko; hortaz, funtsezkoa da informazio hori izatea».

Vilak menopausia duten emakumeen taldeak dinamizatu izan ditu, eta uste du oso baliagarriak direla informazioa trukatzeko eta inguru abegikor bat sortzeko.

Gizarte-talde batzuek, ordea, ez dituzte gainerakoek bezain eskura informazioa eta laguntza, hala nola maila sozioekonomiko baxukoek, migrazioa, transexualek edo estigmatizatutako kolektiboetakoek. «Tamalez, hori horrela da, eta gauza bera gertatzen zaie beste sasoi batzuetan ere; adibidez, haurdunaldian edo erditzean. Eta kulturak ere eragiten du, zenbait kulturatan edo ingurutan tabua baita menopausia».

Kulturaren eraginaren adibide argigarri bat aipatu du bukatzeko: «Emakumeek antisorgailurik ez zuten garaietan, batzuentzat menopausia askatzailea zen, eta ordura arte ez bezala gozatzen zuten sexuaz, jada ez zutelako haurdun geratzeko beldurrik».

Ikuspegi-aldaketa

Juncal Alzugaray Zurimendi fisioterapeuta zoru pelbikoan espezializatuta dago, eta sexologian aditua da, eta guztiz bat dator Vilarekin ondo informatuta egoteak duen garrantziaz. Hain zuzen, menopausia goiztiarra izan du (39 urterekin izan zuen azken hilekoa), eta garbi adierazi du menopausiarekiko duen bizipenean oso lagungarriak izan zaizkiola bai jasotako formazioa, bai familia-aurrekariak ezagutzea, amak, izekok eta amamak ere hala izan baitzuten.

«Baina, oro har, uste dut hutsune handia dagoela, ez bakarrik menopausiari dagokionez, baizik eta emakumeon fisiologiari dagokionez, eta joera handia dagoela fenomeno biologikoak patologizatzeke. Hortaz, nire ahalegin profesionala beti izan da ahalik eta informazio gehien jasotzea eta nire pazienteei informazio hori transmititzea, osasunetik, ez patologiatik».

Informazioak ez ezik, norberaren ibilbideak, kulturak, egoera sozialak ere eragiten dute bizipenean, eta hala da Alzugarayren kasuan ere: «Nahiko gazte izan nintzen ama; beraz, horrek ez ninduen kezkatzen. Beste kasu askotan, kezka handia sortzen du horrek, gero eta beranduago izaten baititugu haurrak».

Hala ere, inflexio-puntu bat izan zela onartu du, 40 urte betetzearekin batera egokitzeaz gain, profesionalki ere bide berri bat hastera baitzihuan. Ez du hormona-tratamendurik hartu, nahi izan ez duelako, eta ez duelako beharrik izan, ez baitu sintoma oso nabarmenik izan: «Beroaldiren bat edo



Batzuentzat menopausia oraindik tabu den arren, oro har, asko aldatu dira adinean aurrera doazen emakumeen pertzepzioa eta gizartean duten rola. Horrek menopausia ere hobeto bizitzea dakar. ARG.: Pexels/kampus-production.

beste, baina umorez hartzen nuen. Okerrena loaren galera da; orain askoz ere goizago esnatzen naiz».

Zoru pelbikoaren espezialista gisa, menopausiaren sintoma askoz ere gogorragoak dituzten emakume asko ezagutu ditu. «Jakina da estrogenoak gutxitzean ehunek elastikotasuna galtzen dutela, kolagenoaren sintesia jaisten baita. Baina ariketa fisikoarekin eta dieta on batekin, eta, batzuetan, kolagena duten elikagaiak hartuta, sintomatologia hori asko arintzen da. Emakume batzuek, ordea, ez dakite hori, eta uste dute normala dela arazoak izatea zoru pelbikoarekin eta, horren ondorioz, sexualitatearekin, eta onartu egiten dute, edo etsipena hartzen dute», azaldu du.

Hori guztia lantzen du Altzugarayk, eta alde psikologikoa ere kontuan hartzen du. «Hain dago patologizatuta... Nire lana hori da, nire ustez:

ohartzea gure bizitzaren zati bat dela, eta sintomatologia asko arindu dezakegula osotasunean lagunduko diguten bizimodu-aldaketekin. Adabakiak jarri ordeztu, osotasunean hartu behar da. Adibidez, esaten dute Japonian beroaldi gutxiago dituztela, soja jaten dutelako. Baina ez da hori bakarrik izango, beste bizimodu bat dute». Horren erakusgarri iruditzen zaio menopausia izendatzeko erabiltzen duten esapidea: *Bigarren udaberria*.

Hain zuzen, menopausiarekiko ikuspegia aldatzea proposatzen du Altzugarayk: «Hemen, menopausia duena baztertu eta gutxietsi egiten da; aldiz, Japonian, balioa ematen diote. Eta ez da menopausian bakarrik: emakumezkoen prozesu fisiologiko guztiak daude gutxietsita eta patologizatuta». Ohartarazi du horrek eragin handia duela emozioetan ere: «Gorputza osotasun bat da, eta osasuna ere hala ulertu behar da, osotasunean». ●