Menopauza a kvalita života **Menopause and quality of life**

Markéta Moravcová

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

ABSTRAKT

Záměrem autorky je podat přehled problematiky kvality života a jejího měření u postmenopauzálních žen. Období menopauzy přináší ženám některé symptomy ovlivňující jejich dosavadní styl života, resp. tyto symptomy mohou ovlivňovat kvalitu jejich života. Fyziologický proces menopauzy postihuje všechny ženy přibližně okolo padesáti let věku a proto i cílená a rychlá pomoc těmto ženám je prioritou klimakterické medicíny. V současné české klinické praxi nejsou užívány standardizované metody k posouzení kvality života žen po menopauze. Užití specifických standardizovaných dotazníků hodnotících kvalitu života související se zdravím (s menopauzální symptomatologií) přispívá ke zkvalitnění péče poskytované ženám po menopauze. Autorka podává přehled možných standardizovaných nástrojů měření kvality života související se zdravím u postmenopauzálních žen. Některé z těchto standardizovaných metod by bylo možné využít i v české klinické praxi jako součást cílených vyšetření žen se symptomatologií estrogenního deficitu.

ABSTRACT

The author's intention is to review the issue of quality of life and its measurement in postmenopausal women. During menopause, women exhibit symptoms affecting their existing lifestyle as well as the quality of their life. The physiological process of menopause affects all women at around fifty years of age with rapid and targeted assistance to these women being a priority for climacteric medicine. At present, Czech clinical practice does not make use of standardized methods in order to assess the quality of life for women after menopause. The use of specific standardized questionnaires assessing the health related quality of life (including menopausal symptoms) contributes to an increase in the quality of care provided to women after menopause. The author provides an overview of certain standardized instruments for measuring the quality of life related to health in postmenopausal women. A number of these standardized methods could be used in Czech clinical practice as part of targeted testing of women with estrogen deficiency symptoms.

KLÍČOVÁ SLOVA

menopauza, hormonální substituční terapie, kvalita života, HRQL, nástroje měření HRQL

KEY WORDS

menopause, hormone replacement therapy, quality of life, HRQL, instruments to assess HRQL

ÚVOD

Menopauza je normální fyziologický proces, kterým projdou všechny ženy ve věku přibližně padesáti let. Na menopauzu je také nahlíženo jako na přirozený přechod zahrnující nejen biologické změny, ale i sociální a kulturní změny spojené s přirozeným procesem stárnutí, včetně toho, jak žena vidí sebe a jak ji vidí její okolí. Přes rozdílné pohledy na význam slova menopauza zůstává faktem, že v důsledku poklesu hormonální hladiny se symptomy deficitu estrogenů u většiny žen

objeví. Ve vnímání a prožívání menopauzálních změn existují individuální rozdíly a různou měrou tyto změny také ovlivňují kvalitu života žen. Proto ke komplexní péči o ženy v menopauze jednoznačně patří i sledování změn v psychice, v chování ženy, změn v kognitivních a emocionálních funkcích a s tím spojené hodnocení kvality života ovlivněné menopauzálními symptomy. (Kolařík et al., 2008)

MENOPAUZA – ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

Kvalitu života žen středního a vyššího věku může do značné míry ovlivňovat období menopauzy. Pro klasifikaci tohoto období života ženy je používána od roku 1981 jednotná terminologie Světové zdravotnické organizace (WHO). V roce 1999 Mezinárodní společnost pro menopauzu (IMS) schválila seznam termínů souvisejících s menopauzou. Řadu termínů převzala IMS z klasifikace WHO.

Menopauza je trvalé zastavení menstruace, které je výsledkem ztráty ovariální folikulární aktivity a je retrospektivně hodnotitelná po 12ti následujících měsících amenorey, pro niž nejsou zřejmé jiné patologické nebo fyziologické důvody. Průměrný věk menopauzy je u žen 49–51 let. (Kolařík et al., 2008)

Dalšími termíny souvisejícími s menopauzou a užívanými k popisu tohoto období života žen jsou klimakterium, premenopauza, postmenopauza, perimenopauza. Vzájemný vztah v čase mezi jednotlivými pojmy naznačuje obr. 1. (Donát, 2001; Utian, 2001)

ZDRAVOTNÍ STAV A MENOPAUZA

Kromě změn hladin hormonů v období menopauzy existují další faktory, které výrazně ovlivňují zdravotní stav ženy.

Tyto faktory lze rozdělit na individuální faktory, faktory životního stylu a sociální faktory. (Kolařík et al., 2008)

Deficit estrogenů, který vzniká v období menopauzy, je fyziologickým důsledkem ztráty ovariální aktivity. Tento deficit může způsobit vznik symptomů, které mohou vést nejen ke snížení kvality života ženy, ale i k vážným zdravotním problémům. (Kolařík et al., 2008)

Symptomy deficitu estrogenů lze rozdělit na akutní symptomy označované jako *klimakterický syndrom*, subakutní symptomy označované jako *organický estrogen-deficitní syndrom* a chronické symptomy nazývané souhrnně *metabolický estrogen-deficitní syndrom*.

V současnosti jsou termínem klimakterický syndrom označovány pouze akutní symptomy vazomotorické a psychické. Tyto symptomy ženu neohrožují, ale jejich přítomnost způsobuje snížení kvality života ženy. Mezi typické symptomy patří návaly horka, pocení, bolesti hlavy, závratě, parestezie, psychické obtíže, pokles libida a sexuální apetence, poruchy zažívání, poruchy srdečního rytmu, bolesti kloubů. Ve výskytu a délce trvání výše zmíněných obtíží existují u žen výrazné rozdíly. (Citterbart, 2008; Farrel, 2003)

Organický estrogen-deficitní syndrom zahrnuje symptomy vznikající na základě poškození tkání atrofizací z deficitu estrogenů. Nejčastěji jsou postiženy sliznice pochvy, uretry a trigona močového měchýře, dýchacích cest, sliznice oka, tlustého střeva. (Donát, 2001)

Chronické symptomy, označované jako metabolický estrogen-deficitní syndrom, se projevují řádově po letech a jsou výsledkem poruch metabolismu lipidů, karbohydrátů a metabolismu kosti s převahou osteoresorpce. Jedná se již o závažné poruchy zdraví jako je ateroskleróza, infarkt myokardu, cerebrovaskulární onemocnění, osteopenie, osteoporóza a v neposlední řadě fraktury proximálního femuru. (Kolařík et al., 2008)

Nárůst zlomenin proximálního femuru za posledních 20 let je významný a varující. Odhaduje se, že polovina kostní ztráty, ke které u ženy dochází v procesu stárnutí, podmiňuje menopauzu. (Citterbart, 2008; Kolařík et al., 2008)

Obr. 1 Vzájemný vztah mezi termíny souvisejícími s menopauzou (Donát, 2001; Utian, 2001)

Skutečná prevalence není v ČR dokumentována aktuální a seriózně postavenou populační studií. Kvalifikované odhady WHO předpokládají v následujících 50 letech v zemích Evropské unie více než zdvojnásobení počtu osteoporotických fraktur proximálního femuru, a to i přes výrazně stoupající úroveň diagnostiky, a především léčby osteoporózy. Důvodem je zejména stoupající věk populace a špatný životní styl. (Palička, 2009)

Nejúčinnější a komplexní terapií symptomů estrogenního deficitu je bezesporu hormonální substituční terapie (anglicky „hormone replacement therapy“ – HRT). U některých akutních obtíží ji lze nahradit nehormonálními prostředky, nikoliv však se stejnou účinností. (Kolařík et al., 2008; Fait, 2009)

HRT je metoda založená na podávání preparátů obsahujících pouze gestagen, pouze estrogen nebo estrogen s gestagenem v různých schématech ženám s deficitem ženských hormonů. K HRT se dále řadí tibolon, selektivní modulátory estrogenních receptorů (SERMs), dehydroepiandrosteron (DHEA) a tzv. alternativní terapie (fytoestrogeny – isoflavony a lignany). (Kolařík et al., 2008)

KVALITA ŽIVOTA

Pojem „kvalita života“ (QoL) byl poprvé uveden ve dvacátých letech minulého století v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory sociálně slabých vrstev obyvatelstva. V šedesátých letech minulého století byl pojem kvalita života použit americkým prezidentem Johnsonem, který deklaroval zlepšení kvality života Američanů jako cíl domácí politiky svého kabinetu. (Hnilicová et al., 2005)

Kvalita života je pojem velice široký a má své subjektivní a subjektivní stránky. V současnosti je pojem kvalita života chápán mnoha způsoby v závislosti na kontextu, ve kterém je použit. Například při propagování zdraví a prevence nemocí je často tento pojem používán jako synonymum pro zdravotní stav. (Bencko et al., 2005)

Jedním z prvních pokusů definovat komplexně kvalitu života je již více než 30 let starý model kvality života dle Flanagana (Flanagan, 1978).

Novějším vymezením kvality života je vymezení Centra pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu: „Kvalita života je stupeň, ve kterém jedinec využívá důležité možnosti svého života“. Možnosti vycházejí z příležitostí a omezení, které každý člověk ve svém životě má a ty jsou odrazem interakce mezi ním a prostředím. (The Quality of Life Model, University Toronto, 1993)

Obecně lze říci, že definice tohoto pojmu vychází z Maslowovy teorie potřeb. Pojem „kvalita života“ by tedy měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém

a sociálním stavu jedince. Jedná se o vícerozměrnou veličinu a obvykle je definována jako subjektivní posouzení životní situace. Zahrnuje tedy nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v celkovém pohledu také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod. Mezi další faktory, které ovlivňují kvalitu života, patří věk, pohlaví, polymorbidita, rodinná situace, preferované hodnoty, ekonomická situace, vzdělání, náboženské aspekty, kulturní zázemí apod. Celková kvalita života je pak souhrnem výše uvedených faktorů. (Slováček, 2004)

V medicínské a zdravotnické péči je pojem kvalita života související se zdravím (anglicky „health-related quality of life“ – HRQL) stále častěji používán pro hodnocení lékařských výsledků.

Definováním pojmu HRQL se zabývá řada autorů. Jednou z užívaných definic je definice navržená Centrem pro prevenci a léčbu nemocí (Mareš, 2006): „HRQL zahrnuje ty aspekty celkové kvality života, o nichž lze jasně ukázat, že jsou ovlivněny zdravím, ať už somatickým nebo mentálním. Jde o vnímané somatické a mentální zdraví, včetně souvislosti typu zdravotních rizik a podmínek, funkčního stavu, sociální opory a socioekonomického statusu. Na komunitní úrovni HRQL zahrnuje zdroje, podmínky, zdravotní politiku a praktické postupy, které ovlivňují vnímané zdraví u populace a její funkční stav“. (Centers for Disease Control and Prevention, 2000)

Obecně je stanovení kvality života související se zdravím cestou k získání informací o problémech spojených s nemocí a efektivností léčby, o výzkumných a zdravotních podporujících programech. Na základě tohoto relativně nového konceptu a jeho akceptování při činění medicínsko-klinických rozhodnutí mohou zdravotničtí pracovníci stanovovat alternativní léčebné postupy a to nejen z klinického pohledu, ale také z pohledu pacientova denního života. Prospěch a užitečnost specifické léčby jsou definovány v termínech pacientova každodenního života a jsou hodnoceny specifickými metodami (standardizované dotazníky). (Bencko et al., 2005)

KVALITA ŽIVOTA ŽEN PO MENOPAUZE

Právě otázce HRQL žen po menopauze se věnuje řada studií (Demmerstein et al., 2000; Mishra et al., 2003; Ozkan et al., 2005). V interpretaci této problematiky dochází často k nejasnostem. K tomu přispívají nejméně čtyři faktory. Především to je nesprávné porozumění definici HRQL. V současné době také existuje velké množství nástrojů měření kvality života žen po menopauze. Každý dotazník měří odlišný aspekt klimakteria, což také přispívá k výše zmíněným nejasnostem.

V různých studiích jsou používány rozdílné vzorky žen z hlediska demografického i kulturního a v neposlední řadě jsou to i odlišné způsoby definování úrovně kvality života žen po menopauze. (Zöllner et al., 2005)

Délka života žen se neustále prodlužuje, a to ve většině zemí po celém světě. Je velká pravděpodobnost, že ženy, které se dožily 50 let, budou žít ještě dalších 30–40 let. Díky tomu se problematika kvality života žen po menopauze dostává do popředí zájmu. Studie zaměřující se na tuto problematiku v některých případech poukazují na výrazné změny kvality života žen po menopauze. Oproti tomu Ozkan (2005) zjišťoval ve studii u 171 žen v období klimakteria vztah mezi příznaky menopauzy a kvalitou života. Během této studie nebyly nalezeny žádné výrazné změny u žen v premenopauze a postmenopauze při porovnání výsledků jejich kvality života v oblasti fyzické a psychologické, v oblasti sociálních vztahů a prostředí. (Ozkan, 2005)

HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA ŽEN PO MENOPAUZE

Pocity při přechodu do menopauzy u žen jsou silně ovlivněny socio-kulturními faktory a faktory životního stylu. Z tohoto důvodu každá žena pociťuje různé příznaky menopauzy a používá různé metody při vyrovnaní se s nimi. (Ozkan, 2005) Komplexní zdravotní péče vyžaduje účinný způsob, jak tyto změny měřit a sledovat a to v oblastech tělesných funkcí, chování, poznávání a emocí. V klimakterické medicíně je vhodné užívat metody hodnocení kvality života, které slouží k vyhodnocení klimakterických obtíží, účinku aplikované léčby a zároveň k hodnocení kvality života konkrétních žen.

Populace českých žen obecně stárne a proto problematika kvality života a úrovně poskytované péče ženám s estrogenním deficitem a symptomy z něho vyplývajícími se stává prioritou zdravotnické péče o tuto skupinu žen.

Zöllner (2005) uvádí přehled existujících specifických HRQL měření, kdy ohodnotil jejich vhodnost pro úplné stanovení kvality života související se zdravím u žen během a po menopauze. Kritérii pro stanovení, zda byl nástroj přijatelný pro porovnání, byly doložené psychometrické vlastnosti a úplné HRQL měření. Po rozsáhlém studiu nástrojů měření HRQL žen po menopauze byly jako vyhovující označeny:

- Green Climacteric Scale,
- Women's Health Questionnaire (WHQ),
- Qualifemme,
- Menopause-Specific QOL Questionnaire (MEN QOL),
- Menopausal Symptoms List (MSL),

- Menopause Rating Scale (MRS),
- Menopausal Quality of Life Scale (MQOL),
- Utian Quality of Life Scale (UQOL) (Zöllner, 2005)

U výše uvedených nástrojů měření HRQL žen po menopauze prozatím bohužel neexistují standardizované české verze určené pro klinické využití. V současnosti probíhá studie, v rámci níž provádíme standardizaci české verze dvou výše uvedených metod hodnocení kvality života žen po menopauze – Utian Quality of Life Scale a Menopause Rating Scale. Užití těchto nástrojů k měření HRQL žen po menopauze v klinické praxi by jistě přispělo ke zlepšení komunikace a tím i compliance klientek pracovišť zabývajících se klimakterickou medicínou.

ZÁVĚR

Kvalita života je středobodem moderní zdravotní péče. Její udržování a zlepšování by mělo být jednou ze základních snah všech pracovníků ve zdravotnictví. Ozývají se ale i kritické hlasy, které poukazují na nejednoznačné vymezení tohoto pojmu a na absenci jednotné a ucelené definice pojmu „kvalita života“. Problémy vznikají i v oblasti tvorby metod měření kvality života a jejich validity.

Přes všechny výhrady zůstává faktem skutečnost, že studium kvality života je v současnosti nedílnou součástí řady vědeckých disciplín. Výsledky výzkumů zabývajících se kvalitou života lidí v různých životních situacích přispívají k lepšímu porozumění podstaty lidského života.

V oblasti zdravotní péče má nepochybně kvalita života související se zdravím nezastupitelnou úlohu v poskytování cílené a adekvátní péče.

Každá žena, jejíž dosavadní život počínají ovlivňovat příznaky klimakterického syndromu, je osobností, která svým vlastním osobitým způsobem reaguje na změny ať už zdravotní, psychické či sociální. Komplexní a především individuální přístup v léčbě i hodnocení menopauzálních symptomů by měl být proto prvořadým kritériem interakce zdravotnického personálu a klientky. Metody, které napomohou ke zkvalitnění poskytované péče, jsou podle mého názoru standardizované, kvalitní a specifické nástroje hodnocení HRQL žen v období menopauzy.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BENCKO, V., HNILICOVA, H., KLEIN, O. 2005. Quality of Life, Sustainable Future and Medical Education. *CentEur J PublHealth*. 2005, vol. 13, no. 3, p. 112–116. ISSN 1210-7778.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Measuring Health Days*. Atlanta: CDC, 2000.

- CITTERBART, K. 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. 280 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- DEMMERSTEIN, L., HELMES, E. 2000. The Menopausal Transition and Quality of Life: Methodologic Issues. *Quality of Life Research*. 2000, vol. 9, no. 1, pp. 721–731. ISSN 0962-9343.
- DONÁT, J. 2001. *Perimenopauza – menopauzální přechod v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: DoMeNa, 2001. 160 s. ISBN 80-238-8245-7.
- FAIT, T., DVOŘÁK, V., SKŘIVÁNEK, A. 2009. *Almanach ambulantní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 284 s. ISBN 978-80-7345-191-2.
- FARREL, E. 2003. Medical choices available for management of menopause. *Best Practise & Research Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2003, vol. 17, no. 1, pp. 1–16. ISSN 1532-1908.
- FLANAGAN, J. C. 1978. A research approach to improving our quality of life. *American Psychology*. 1978, vol. 33, no. 2, pp. 138–147. ISSN 1935-990X.
- HNILICOVÁ, H., BENCKO, V. 2005. Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*. 2005, roč. 85, č. 11, s. 656–660. ISSN 0032-6739.
- KOLAŘÍK, D., HALAŠKA, M., FEYEREISL, J. 2008. *Repetitorium gynekologie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 1032 s. ISBN 978-80-7345-138-7.
- MAREŠ, J. et al. 2006. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006, s. 183–188. ISBN 80-86633-65-9.
- MISHRA, G. D., BROWN, W. J., DOBSON, A. J. 2003. Physical and mental health: Changes during menopause transition. *Quality of Life Research*. 2003, vol. 12, no. 4, pp. 405–412. ISSN 1573-2649.
- OZKAN, S., ERKAN, S. A., ZENCIR, M. 2005. Women's Quality of Life in the Premenopausal and Postmenopausal Periods. *Quality of Life Research*. 2005, vol. 14, no. 8, pp. 1795–1801. ISSN 1573-2649.
- PALIČKA, V. 2009. Včasná diagnostika a účinná prevence osteoporózy. *Zdravotnické noviny*. 2009, roč. 2009, č. 16, s. 27–28. ISSN 1214-7664.
Dostupný také z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/vcasna-diagnostika-a-ucinna-prevence-osteoporozy-447082>>.
- SLOVÁČEK, L. et al. 2004. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*. 2004, roč. LXXIII, č. 1, s. 6–9. ISSN 0372-7025.
- The quality of life model*. 2010. University Toronto. [online]. [cit. 2010-01-25]. Dostupný z WWW: <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>
- UTIAN, W. H. 2000. At last – a new and precise international set of menopause-related definitions. *Menopause Management*. 2000, vol. 2000, no. 1, pp. 4–7. ISSN 1062-7332.
- ZÖLLNER, Z. F., ACQUADRO C., SCHAEFER M. 2005. Literature Review of Instruments to assess Health-Related Quality of Life during and after Menopause. *Quality of Life Research*. 2005, vol. 14, no. 2, p. 309–327. ISSN 1573-2649.

KONTAKT NA AUTORA

Mgr. Markéta Moravcová
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
CZ-532 10 PARDUBICE
marketa.moravcova@upce.cz