

Menopauza

– jak znaleźć ulgę
w naturalny sposób?



Spis treści

1.	Czy menopauza to wyzwanie dla kobiety?	5
2.	Dlaczego menopauza i sposoby jej przeżywania to tak istotny temat?	6
3.	Rozpocznijmy od początku – czym jest menopauza?	7
4.	Menopauza, przekwitanie, klimakterium – o co w tym wszystkim chodzi?	9
5.	Kiedy zaczyna się menopauza i jakie czynniki mają na to wpływ?	12
6.	Menopauza – objawy, które mogą świadczyć o zbliżającej się ostatniej miesiączce	14
6.1.	Uderzenia gorąca i nocne poty	
6.2.	Trudności ze snem w okresie menopauzy	
6.3.	Niskie libido – objawy dotyczące sfery seksualnej	
6.4.	Inne typowe objawy klimakterium	
7.	Jak złagodzić objawy menopauzy?	19
7.1.	Naturalne rozwiązania na menopauzę	
7.2.	Dieta, która łagodzi uderzenia gorąca i wspiera kobiety w menopauzie	
7.3.	Zdrowy styl życia, który pomaga złagodzić objawy menopauzy	
7.4.	Pielęgnacja skóry w okresie menopauzy	
8.	Przypisy	30
9.	Źródła	31

Wstęp



Lek. Aleksandra Soplińska

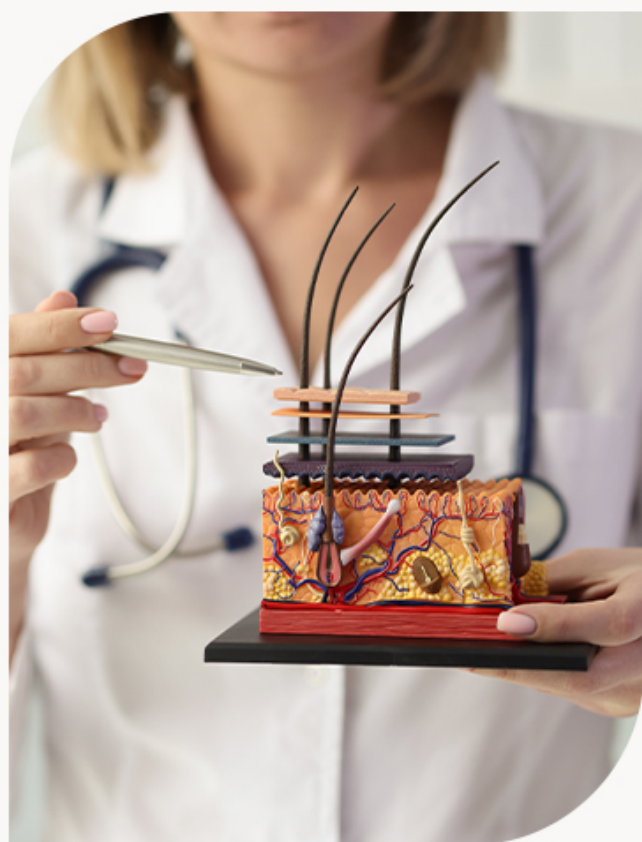
Rezydentka dermatologii i wenerologii.
Dyplomowana lekarka medycyny estetycznej.
Wykładowczyni akademicka.

Ode mnie:

„Termin „przekwitanie” zawsze wydawał mi się bardzo poetycki. Przyporównuje życie kobiety do pięknego kwiatu, który kończy swój żywot. Nic bardziej mylnego! Biorąc pod uwagę średnią długość życia, około jego 1/3 przypada na okres pomenopauzalny. **Jest to czas, kiedy kobiety mogą skupić się na swoich pragnieniach i rozwoju, nie na doglądaniu potomstwa.**

Z dużą radością obserwuję, że **o menopauzie mówi się coraz więcej.** Edukacja jest niezwykle ważna. **Badania pokazują, że większość Polek ocenia swoją wiedzę na temat menopauzy jako niewystarczającą.** To świadomość identyfikowania objawów menopauzy i umiejętnego radzenia sobie z nimi pozwala na utrzymanie zdrowia i poprawę jakości życia.

Zmiany hormonalne w czasie menopauzy wpływają na cały organizm kobiety, nie ma układu, którego funkcjonowanie by się nie zmieniło. Spadek estrogenów powoduje uderzenia gorąca, wzrost ryzyka zawałów czy udarów, zmniejszenie gęstość mineralnej kości, pogorszenie funkcji intelektualnych, zaburzenia snu, częstsze infekcje układu moczowego... Lista jest naprawdę długa.



Pamiętaj by tych objawów nie bagatelizować i zgłosić się do lekarza.

Nie bójmy się rozmawiać o menopauzie!

Skóra jest moją pracą, a okres transformacji menopauzalnej niewątpliwie pasją i konikiem. Dlatego od siebie jako przyszły dermatolog i lekarz medycyny estetycznej, mam przyjemność dzielić się swoją wiedzą na temat pielęgnacji skóry w okresie przekwitania. **Cały materiał w tym E-booku został starannie sprawdzony pod kątem merytorycznym,** abyście mogły skorzystać z najlepszych wskazówek dotyczących menopauzy oraz skóry w tym szczególnym okresie. ”

1. Czy menopauza to wyzwanie dla kobiety?

Menopauza jest etapem w życiu kobiety, który wiąże się z istotnymi zmianami hormonalnymi. W jej trakcie mogą pojawić się różnorodne objawy, które negatywnie wpływają na funkcjonowanie kobiet w wielu sferach (zdrowotnej, intelektualnej, społecznej, zawodowej itd.) i nierzadko doprowadzają do znaczącego spadku jakości ich życia.

Przykłady to:



Uderzenie
gorąca



Wahania
nastroju



Zaburzenia
pamięci



Bóle
stawowo-mięśniowe

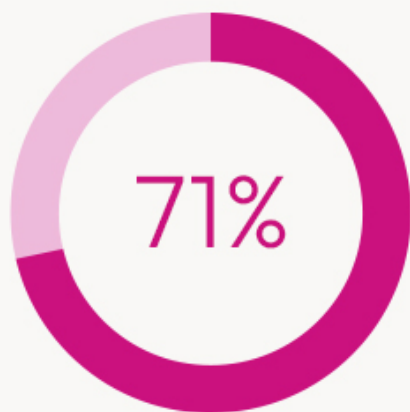


Menopauza może utrudnić codzienne funkcjonowanie kobiet i spowodować pojawienie się dodatkowych wyzwań w ramach życia rodzinnego, zawodowego oraz społecznego. **Objawy menopauzy nie są jednak niemożliwe do zneutralizowania** – można, a nawet trzeba się skutecznie im przeciwstawić. W poniższym poradniku znajdziesz przydatne informacje jak to zrobić dzięki **naturalnym sposobom.**

2. Dlaczego *menopauza* i jej sposoby przeżywania *to tak istotny temat?*

Promowanie wiedzy z tym związanej jest niezwykle ważne z uwagi na to, że nadal, mimo popularyzacji takiej tematyki w różnych mediach, szczególnie internetowych, jej znajomość jest niezadowalająca.

Dowiodły tego badania zrealizowane w 2023 r. na zlecenie Kulczyk Foundation.



W ich wyniku stwierdzono, że aż **71% respondentek** znajdujących się w okresie przed menopauzą **ma trudność z określeniem swojego stanu wiedzy dotyczącej menopauzy albo wskazuje go jako zły.**¹



W ten sposób, kiedy zaczyna się menopauza, **wiele kobiet może czuć się bezbronnych wobec dokuczliwych objawów jej towarzyszących.**

Nie stosując metod radzenia sobie z nimi, może szybko dojść do znacznego pogorszenia się stanu psychofizycznego i wycofania się z życia społecznego takich kobiet.

3. Zaczniemy od początku – *czym jest menopauza?*

Termin „menopauza” wywodzi się z języka greckiego.

men pausis

Powstał z połączenia dwóch słów
– *men*, oznaczającego „miesiąc”
oraz *pausis* „przerwa”, czyli
zatrzymanie miesiączkowania.

Menopauza spowodowana jest utratą pęcherzyków jajnikowych i stopniowym zanikiem hormonalnej czynności jajników, co kończy zdolność rozrodczą kobiety.



Według WHO, czyli Światowej Organizacji Zdrowia, menopauza to **ostatnie krwawienie miesiączkowe:**



po którym przez następnych **12 miesięcy nie występuje już miesiączka;**



które **nie jest spowodowane stanem patologicznym.**²



W literaturze przedmiotu
**menopauza jest traktowana
jako:**

- **następstwo wyczerpania biologicznych zasobów organizmu kobiety;**
- **ograniczenie ryzyka pojawienia się groźnych następstw rodzenia dzieci w zbyt późnym wieku, jak śmierć matki czy dziecka w trakcie porodu albo urodzenie potomstwa w złym stanie zdrowia;**
- **moment, w którym kobieta może zacząć żyć pełnią życia i skupić się na innych rolach, na przykład na wychowaniu wnuków, czy na realizowaniu własnych pasji albo zwiększeniu aktywności towarzyskiej.³**

4. Menopauza, przekwitanie, klimakterium – o co w tym wszystkim chodzi?

W powszechnym użyciu, pojęcie menopauza funkcjonuje jako synonim okresu przekwitania, czy inaczej **klimakterium**. Ten ostatni, wywodzący się również ze starożytnej Grecji termin oznacza dosłownie ostatni szczebel drabiny.

perimenopauza



premenopauza



postmenopauza



klimakterium

Klimakterium (przekwitanie) jest etapem kończącym okres reprodukcyjny.

Klinicznie, dzielimy go na okresy przejścia menopauzalnego, **okołomenopauzalny** (perimenopauza), **przedmenopauzalny** (premenopauza), tożsamy z późnym okresem reprodukcyjnym, gdy płodność zaczyna się zmniejszać i pojawiają się pierwsze dyskretne objawy skracania cyklu miesięczkowego, **menopauzalny** i **pomenopauzalny** (postmenopauza).



Okres przekwitania (klimakterium) obejmuje zwykle **cztery “etapy”**:

1. Perimenopauzę

– w jej ramach można dostrzec kliniczne, biologiczne oraz endokrynologiczne objawy nadchodzącej ostatniej miesiączki, które następują w związku ze spadkiem estrogenów oraz inhibiny B i wtórnie wzrostem stężeń FSH (hormonu folikulotropowego) i LH (hormonu luteinizującego).

2. Premenopauzę

– w jej trakcie pojawiają się pierwsze zaburzenia miesiączkowania, które wynikają z zahamowania jajczkowania oraz osłabienia czynności bądź niewydolności ciała żółtego.

3. Menopauzę właściwą

– to moment ustania miesiączki, po którym następuje roczna przerwa w krwawieniu.

4. Postmenopauzę

– okres życia po upływie 12 miesięcy od ostatniego krwawienia miesiączkowego do śmierci, w którym objawy klimakterium stopniowo ustępują. Zamiast nich mogą jednak pojawić się inne, nie mniej dokuczliwe dolegliwości, jak wypadanie włosów czy infekcje okolic intymnych.⁴



Etapy menopauzy

Menarche					FMP*					
Etapy	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminologia	Reprodukcja				Przejście menopauzalne		Postmenopauza			
	Wczesny	Topowy	Późny		Wczesny	Późny	Wczesny		Późny	
					Perimenopauza					
Czas trwania	Zmienny				Zmienny	1-3 lata	2 lata (1+1)	3-6 lat	Pozostała długość życia	
Kryteria główne										
Cykl menstruacyjny	Zmienny do stałego lub cyklicznego	Regularny		Subtelne zmiany w długości	Zmienna długość: utrzymująca różnica długości cyklu o >27 dni w kolejnych cyklach		Interwał między okresami ≥ 60 dni			
Kryteria pomocnicze										
FSH AMH Inhibina B			Normalny Niski Niski	Zmienny* Niski Niski	Zmienny* Niski Niski	Wzrost >25 IU/L** Niski Niski	Zmienny* Niski Niski	Stabilny B. nisko B. nisko		
Liczba pęcherzyków antralnych (2-10 mm)			Niska	Niska	Niska	Niska	Bardzo niska	Bardzo niska		
Charakterystyki opisowe										
Symptomy						Objawy naczynio-ruchowe możliwe	Objawy naczynio-ruchowe bardzo możliwe		Zwiększające się objawy atroficzne układu moczowo-płciowego	

* ang. First Menstrual Period - pierwsza miesiączka, termin używany w analizach i badaniach.

5. Kiedy zaczyna się menopauza i jakie czynniki mają na to wpływ?

Pierwsze objawy klimakterium mogą ujawnić się na kilka lat przed właściwą menopauzą.

45.-49. **Premenopauza** przypada zwykle na okres od 45. do 49. roku życia.

2 lata **Perimenopauza** pojawia się przeważnie na około 2 lata przed menopauzą właściwą.⁵

Średni wiek menopauzalny wśród kobiet:

 z różnych krajów świata wynosi od 48 do 52 lat.⁶

 W przypadku Polski jest to około 51,2 lat.⁷

Wiek menopauzalny, czyli czas wystąpienia ostatniej miesiączki, jest kwestią indywidualną. Zależy od różnych czynników:

- genetycznych,
- środowiskowych.



Spore znaczenie mają:

- **wiek menarche, czyli pojawienia się pierwszej miesiączki** – jeśli nastąpiła po 14. roku życia, może to wiązać się z późniejszą menopauzą;
- **stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych**, co może spowodować późniejszą menopauzę;
- **długość trwania cyklu menstruacyjnego** – gdy wynosi więcej niż 28 dni, efektem również może być późniejsza menopauza;
- **wzorce prokreacji dominujące w danej rodzinie czy środowisku i związana z tym historia ciąż oraz porodów** – kobiety mające jedno, dwoje lub troje dzieci zwykle osiągają menopauzę w starszym wieku niż kobiety bezdzietne;
- **poziom wykształcenia** – kobiety z wykształceniem wyższym wykazują tendencję do przechodzenia menopauzy później o około rok niż kobiety z wykształceniem podstawowym albo zawodowym.⁸

Menopauza może pojawić się przedwcześnie (jeśli wystąpi u kobiet między 40 a 45 rokiem życia mówimy o wczesnej menopauzie, przed 40 rokiem życia o przedwczesnej niewydolności jajników), **lub za późno, po 55. roku życia.**

Wczesna menopauza, a więc taka, doprowadzić do szybszego starzenia się organizmu czy zwiększenia ryzyka wystąpienia udaru, osteoporozy albo chorób sercowo-naczyniowych. Natomiast gdy ostatnie krwawienie przypadnie zbyt późno, może to prowadzić do zwiększonego ryzyka ujawnienia się nieprawidłowych rozrostów endometrium lub raka macicy czy raka piersi.⁹

6. Menopauza – objawy, które mogą świadczyć o zbliżającej się ostatniej miesiączce

Objawy menopauzy mogą mieć zróżnicowany charakter. Poza specyficznymi, charakterystycznymi dla spadku zdolności rozrodczych kobiety (czyli nieregularne lub nieprawidłowe krwawienia miesięczne, czy objawy urogenitalne, w tym suchość pochwy albo ból podczas stosunku), **mogą pojawić się też niespecyficzne**, wywołane innymi czynnikami niż zmiany hormonalne, jak zaburzenia nastroju czy bóle pleców. Abstrahując od zmian hormonalnych, **do najważniejszych czynników czasu wystąpienia objawów zalicza się:**

- **sytuację ekonomiczno-materialną,**
- **rodzinną daną osoby,**
- **sięganie przez nią po papierosy¹⁰.**

Menopauza może powodować dolegliwości o różnym podłożu:



Naczynioruchowe

– uderzenia gorąca,
nocne poty.



Somatyczne

– zawroty głowy,
bóle stawów i mięśni.



Psychiczne

– obniżenie nastroju,
depresja.¹¹

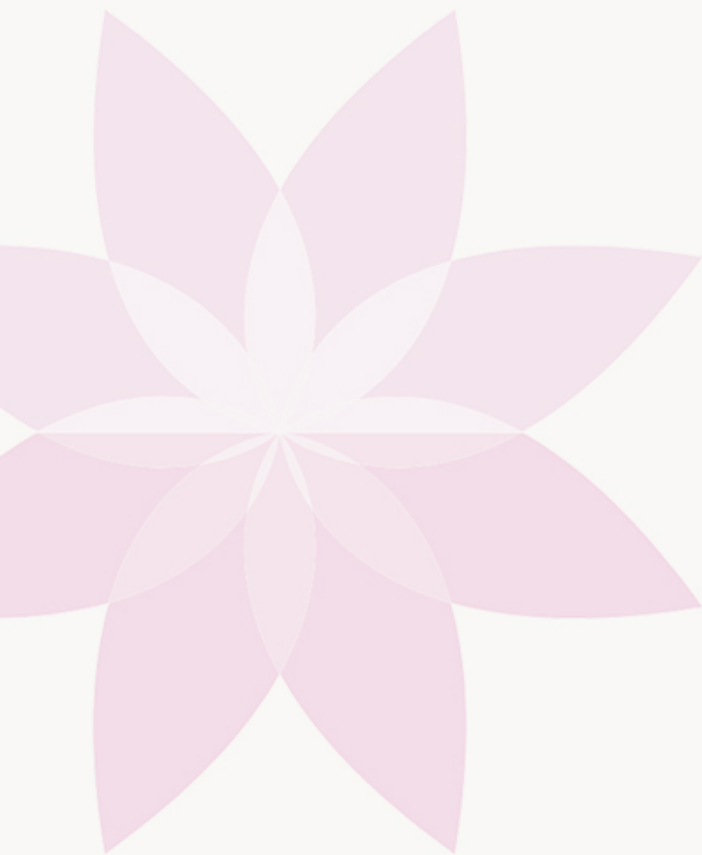
Należy pamiętać, że nie wszystkie takie objawy wiążą się z menopauzą.

Na przykład, uderzenia gorąca i uczucie kołatania serca mogą być spowodowane nadczynnością tarczycy, problemami kardiologicznymi lub napadami paniki. **Aby upewnić się, czy w danym przypadku powodem dolegliwości jest menopauza, warto skonsultować się z lekarzem specjalistą.**

6.1. Uderzenia gorąca i nocne poty

Uderzenia gorąca, czyli fale ciepła, które rozchodzą się po całym ciele, **mogą pojawić się już podczas premenopauzy.**

Trwają zwykle od kilkunastu do kilkudziesięciu sekund. Klimakterium może również wiązać się z nocnymi potami. Objawy naczynioruchowe dotyczą¹² w okresie okołomenopauzalnym i są jedną z najczęstszych przyczyn zgłaszania się pacjentek do ginekologów w tym czasie.¹³



6.2. Trudności ze snem w okresie menopauzy

Zaburzenia snu wywołane są niskim poziomem progesteronu oraz zwiększeniem aktywności osi stresowej (podwzgórze – przysadka – nadnercza).

Jak wynika z badań przeprowadzonych wśród 140 kobiet, będących pacjentkami Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, do takich zaburzeń zalicza się:



zaburzenia utrzymania snu

– problem dotknął około **70% kobiet**, które wzięły udział w tym badaniu;



zbyt wczesne budzenie się poranne – 61%;

budzenie się z ponownym zasypianiem zgłasza około 22% kobiet, a niemożność ponownego zaśnięcia po porannym przebudzeniu – 43%;



trudności w zasypianiu – 58%.

Takie zaburzenia mogą występować oddzielnie lub razem z innymi dolegliwościami.

Trudności ze snem w menopauzie, razem z uderzeniami gorąca czy stanami lękowymi, mogą znacząco obniżyć jakość życia kobiety. Co więcej, zwiększają one ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej serca oraz otyłości.¹⁴

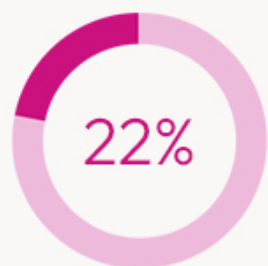


6.3. Niskie libido – objawy dotyczące strefy seksualnej

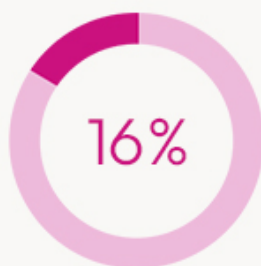
Tego typu objawy, jak wynika z badań przeprowadzonych przez pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zgłasza około 62% kobiet w okresie około-menopauzalnym. Chodzi o:



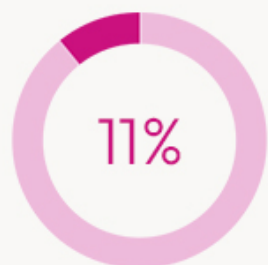
suchość pochwy – problem spotkał około 30% przebadanych kobiet spośród tych, które zaobserwowały u siebie jakiegokolwiek zmiany w sferze seksualnej;



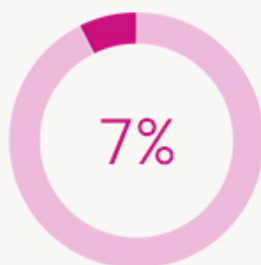
spadek libido i brak pożądania seksualnego;



zaburzenia orgazmu, niemożność jego osiągnięcia (5%) albo opóźnione odczuwanie (2%);



zaburzenia libido;



bolesność bądź pieczenie (6%) w trakcie stosunku.¹⁵



6.4. Inne typowe objawy klimakterium

- **Zaburzenia rytmu miesięczkowego,** w tym skrócenie cyklu czy krwawienia acykliczne, które mogą pojawiać się pomiędzy kolejnymi okresami.
- **Objawy typu:** obniżenie nastroju i depresja, napięcie nerwowe, zawroty głowy, trudności w koncentracji uwagi, spadek energii.
- **Dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego:** nawracające infekcje dróg moczowych, nietrzymanie moczu, obniżenie i wypadanie narządów płciowych.
- **Zmiany w tkance łącznej:** wypadanie włosów, bóle kostno-stawowe, pogorszenie kondycji skóry.
- **Zaburzenia w sferze psychicznej:** nagłe zmiany nastroju, zmęczenie psychiczne, pogorszenie pamięci, trudności w radzeniu sobie z codziennym stresem.
- **Osteopenia i osteoporoza.¹⁶**



7. Jak złagodzić objawy menopauzy?

Klimakterium może być bardzo dokuczliwym czasem dla każdej kobiety. W obliczu objawów z nim związanych nie warto jednak pozostać biernym, gdyż istnieją skuteczne sposoby ich łagodzenia. Coraz popularniejsze stają się naturalne metody walki z dolegliwościami okresu menopauzalnego, dzięki którym można znacząco poprawić jakość życia w tym czasie.

7.1. Naturalne rozwiązania na menopauzę

W trakcie klimakterium nierzadko podejmowana jest hormonalna terapia zastępcza (HTZ), jednak nie zawsze może zostać zastosowana. Przeciwwskazania do jej podjęcia obejmują między innymi:



przebycie
udar mózgu;



przewlekłą
dysfunkcję wątroby;



nieleczone
nadciśnienie tętnicze;



nadwrażliwość
na substancje
aktywne lub substancje
pomocnicze stosowane
w terapii.¹⁷

Dla pacjentek, które nie mogą lub nie chcą stosować hormonalnej terapii zastępczej (HTZ), ale chcą złagodzić uderzenia gorąca czy nocne poty, świetną propozycją są leki na menopauzę bez hormonów.

Wśród nich wyróżnia się **Remifemin®**.

To lek roślinny dostępny bez recepty, który:

- został wyprodukowany przez markę obecną w 77 krajach na całym świecie, a już **od ponad 20 lat dostępny również w Polsce;**
- jest przeznaczony **dla kobiet w wieku od 45 do 55 lat;**
- **jest pozbawiony glutenu i zawiera naturalne składniki** – kluczowym z nich jest ekstrakt z kłącza pluskwicy groniastej, który pomaga w łagodzeniu objawów menopauzy.





Remifemin[®] to lek na menopauzę bez recepty dostępny w opakowaniach po 100 oraz 60 tabletek, który z powodzeniem może zostać zastosowany w ramach fitoterapii niehormonalnej.

- Pomaga **ograniczyć** przyływy uczucia gorąca i nadmierne pocenie się.
- **Pierwsze terapeutyczne efekty** działania leku bez recepty Remifemin[®] można zaobserwować **po dwóch tygodniach** leczenia.¹⁸



7.2. Dieta, która łagodzi uderzenia gorąca i wspiera kobiety w menopauzie

Dostarczanie organizmowi odpowiednich składników w ramach codziennej diety pozwoli uzupełnić braki, które w okresie menopauzy mogą pojawić się w organizmie kobiety (dotyczy to na przykład wapnia czy magnezu), i może złagodzić objawy menopauzy.

Dobre efekty może dać dieta oparta na:



fitoestrogenach,
które znajdują się
na przykład w zbożach,
jagodach i soi;



kwasy foliowym
– jest obecny
w warzywach
liściastych
czy cytrusach;



**kwasach tłuszczowych
omega-3** – bogate
w nie są tłuste ryby,
owoce morza oraz
oleje roślinne.¹⁹

Dieta oparta na takich składnikach odżywczych nie tylko pomoże zmniejszyć dolegliwości związane z klimakterium, ale również ograniczyć ryzyko zachorowania na osteoporozę czy nowotwory.²⁰



7.3. Zdrowy styl życia, który pomaga złagodzić objawy menopauzy

Aby zwiększyć szansę, że menopauza przebiegnie bez nadmiernych komplikacji dla zdrowia psychicznego i fizycznego, warto podjąć działania wspierające, takie jak:



- **uprawianie aktywności fizycznej** – zgodnie z rekomendacjami WHO powinno być to 150-300 min umiarkowanego wysiłku w tygodniu, czyli około 30 minut dziennie (np. spacer, rower). Warto wpleść również elementy treningu siłowego, który zwiększy gęstość mineralną kości i przeciwdziała utracie tkanki mięśniowej (sarkopenii). Warto też ćwiczyć specyficzne grupy mięśniowe, na przykład przy problemie z nietrzymaniem moczu może pomóc wzmacnianie mięśni Kegla;
- **unikanie używek**, takich jak alkohol, które mogą nasilać objawy menopauzy;



- **noszenie przewiewnych ubrań**, które wykonano z naturalnych materiałów, jak len czy bawełna – dzięki nim uderzenia gorąca staną się mniej dokuczliwe;
- **stosowanie kremu z filtrem UV przez cały rok, nie tylko podczas pobytu na słońcu** – taki krem zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwory skóry czy powstawania jej przebarwień i fotouszkodzeń, a także zapobiega utracie elastyczności skóry;
- **nawadnianie organizmu, szczególnie w obliczu zlewnych potów** – do wyrównania bilansu wodnego najlepiej nada się woda niegazowana z podwyższoną zawartością magnezu;
- **każdorazowo wyciszenie się i relaksowanie tuż przed snem.**²¹

7.4. Pielęgnacja skóry w okresie menopauzy

Dla niektórych może zdawać się nieoczywiste, ale **skóra jest organem, który zawiera najwięcej receptorów dla estrogenów.**

W związku z zachodzącymi zmianami hormonalnymi, a przede wszystkim spadkiem stężenia estradiolu, **staje się ona cieńsza, bardziej wiotka, zaburzone jest również funkcjonowanie naskórka i procesy regeneracyjne. Co to oznacza?**



Skóra menopauzalna jest **bardziej skłonna do podrażnień.**



Pacjentki zdecydowanie **częściej skarżą się na świąd i suchość skóry.**



Uderzenia gorąca mogą sprzyjać **powstawaniu trądziku różowatego lub jego zaostrzeniu.**



Po menopauzie **pojawia się więcej przebarwień**, zarówno na podłożu hormonalnym, jak i postłonecznym.



Na co warto szczególnie zwrócić uwagę w doborze pielęgnacji?

- **Wybór delikatnych preparatów myjących, które nie zaburzają bariery hydrolipidowej** – np. delikatne żele lub pianki z lipidami, ceramidami, kwasem hialuronowym czy aminokwasami.
- **W ciągu dnia:** dobór lekkich formuł nawilżających oraz stosowanie kremów o wysokim poziomie SPF 50+ z filtrami UVA, UVB oraz IR.
- **W wieczornej pielęgnacji** świetnie sprawdzi się serum ze składnikami aktywnymi, jak retinol czy witamina C, które wesprze regenerację komórkową skóry. Warto również stosować specjalny krem na noc, który wspomogę odbudowę bariery lipidowej skóry.

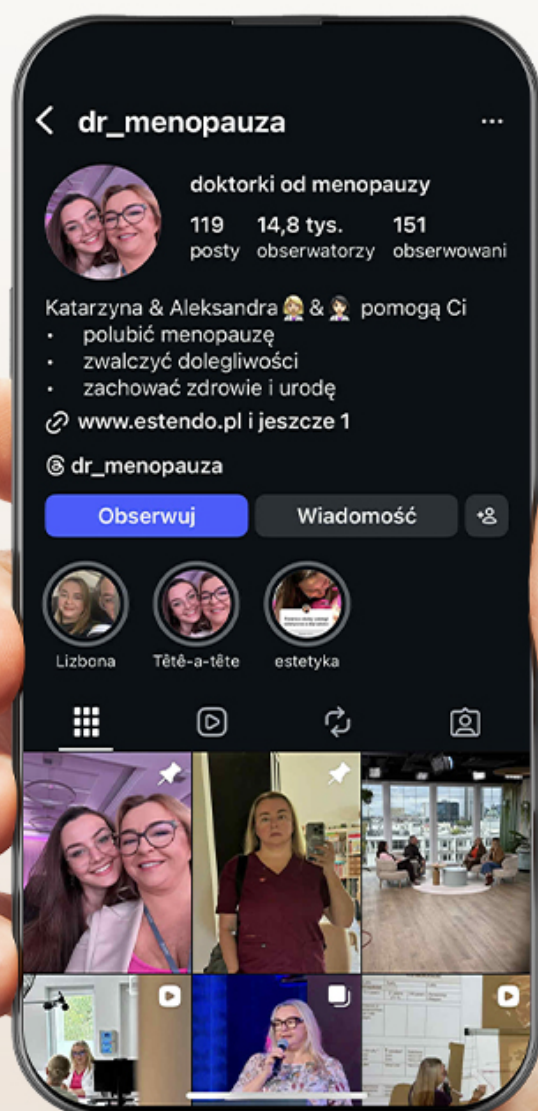




*Dowiedz się
więcej na stronie
remifemin.pl*

*Chcesz eksperckiej
wiedzy
o menopauzie?*

Obserwuj profil
@dr_menopauza





„ Profil @dr_menopauza na Instagramie to projekt edukacyjny, który współtworzę z dr Katarzyną Skórzewską - ginekolog i endokrynolog.

Jako lekarz w trakcie specjalizacji z dermatologii i dyplomowany lekarz medycyny estetycznej dzielę się z kobietami rzetelną wiedzą medyczną, pomagając im "polubić menopauzę, zwalczyć dolegliwości, zachować zdrowie i urodę".

Na profilu znajdziesz kompleksowe informacje o okresie transformacji menopauzalnej, praktyczne porady dotyczące zdrowia i urody, wsparcie w podejmowaniu decyzji terapeutycznych, a także inspiracje z mojego życia codziennego - od rekomendacji książek i filmów po polecenia miejsc wartych odwiedzenia.

To przestrzeń, gdzie medyczna ekspertyza łączy się z osobistym podejściem do tematu menopauzy, tworząc wspierającą społeczność kobiet w każdym wieku. Razem z Kasią regularnie dzielimy się najnowszą wiedzą naukową, odpowiadamy na pytania czytelniczek i pokazujemy, że menopauza to nie koniec, lecz początek nowego, równie pięknego rozdziału w życiu kobiety.



Na koniec warto podkreślić, że menopauza to wcale nie koniec świata. To naturalny etap w życiu każdej kobiety, który – choć bywa uciążliwy – może przejść łagodniej i w dobrym samopoczuciu.

*W złagodzeniu uderzeń gorąca i nocnych potów mogą pomóc naturalne rozwiązania na menopauzę, jak **lek bez hormonów Remifemin®**, a także odpowiednia dieta, bogata w warzywa liściaste, cytrusy czy zboża.*

Duże znaczenie ma ponadto regularna aktywność fizyczna, unikanie używek oraz pielęgnacja skóry za pomocą delikatnych formuł nawilżających i myjących.”



8. Przypisy

1. A. Buchner i in. Menopauza bez tabu. Raport z badania, <https://kulczykfoundation.org.pl/uploads/media/default/0001/07/09e9dc33c2691c0ea1d223775ca0e1f9f96e9e76.pdf>: 9.
2. T. Pertyński, G. Stachowiak. Menopauza – fakty i kontrowersje. *Endokrynologia Polska*. 2006; 5 (57): 526.
3. L. Putyński, K. Janicka. Rola terapii hormonalnej w życiu kobiet w okresie menopauzy. *Przegląd Menopauzalny*. 2011; 6: 458.
4. V. Skrzypulec, B. Naworska, A. Drosdzol. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 97; T. Pertyński, G. Stachowiak. Op. cit.: 526.
5. V. Skrzypulec, B. Naworska, A. Drosdzol. Op. cit.: 97.
6. M. Kaczmarek. Określenie wieku menopauzy naturalnej w populacji polskich kobiet. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 81.
7. N. Śluzek, A. Błachno. „Nieważne, ile mam lat...” – subiektywny wiek 50-letnich kobiet w okresie menopauzalnym. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Pedagogia-Psychologia*. 2024; 37 (1): 74.
8. M. Kaczmarek. Zróżnicowanie wieku menopauzy naturalnej wśród polskich kobiet ze względu na historię okresu rozrodczego. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 71.
9. M. Kaczmarek. Określenie..., op. cit.: 78.
10. L. Putyński, K. Janicka. Op. cit.: 459.
11. G. Bączek i in. Jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2019; 25 (4): 260.
12. Skrzypulec V., Naworska B., Drosdzol A. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 96–101.
13. M. Sobstyl i in. Objawy naczynioruchowe w menopauzie – diagnostyka i leczenie. *Przegląd Menopauzalny*. 2011; 3: 254.
14. R. Słopeń i in. Zaburzenia ciągłości snu u kobiet w okresie przekwitania. *Psychiatria Polska*. 2015; 49 (3): 616.
15. A. Gardzielewska i in. Seksualność kobiet w okresie klimakterium. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2014; 20 (4): 401–402.
16. T. Pertyński, G. Stachowiak. Op. cit.: 527–528; L. Putyński, K. Janicka. Op. cit.: 459.
17. P. Skatba. Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii. Kraków: Medycyna Praktyczna, 2014: 327.
18. Charakterystyka Produktu Leczniczego.
19. Charakterystyka Produktu Leczniczego.
20. A. Brończyk-Puzoń i in. Rola wybranych składników odżywczych diety u kobiet w okresie naturalnej menopauzy – przegląd piśmiennictwa. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2016; 22 (2): 84–86.
21. K. Futyma, J. Bielecka, D. Chimkowska. Jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. [W:] A. Lankau i in. (red.). *Sytuacje trudne w ochronie zdrowia. Tom II*. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017: 662–668.

9. Źródła

1. Bączek G. i in. Jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2019; 25 (4): 258–265.
2. Brończyk-Puzoń A. i in. Rola wybranych składników odżywczych diety u kobiet w okresie naturalnej menopauzy – przegląd piśmiennictwa. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2016; 22 (2): 83–88.
3. Buchner A. i in. Menopauza bez tabu. Raport z badania, <https://kulczykfoundation.org.pl/uploads/media/default/0001/07/09e9dc33c2691c0ea1d223775ca0e1f9f96e9e76.pdf>.
4. Futyma K., Bielecka J., Chimkowska D. Jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. [W:] A. Lankau i in. (red.). *Sytuacje trudne w ochronie zdrowia*. Tom II. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017: 661–670.
5. Gardzielewska A. i in. Seksualność kobiet w okresie klimakterium. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2014; 20 (4): 400–404.
6. Gryszczyńska A. i in. Zastosowanie roślin leczniczych w menopauzie. Cz. I. Postępy Fitoterapii 2012; 2: 79–92.
7. Kaczmarek M. Określenie wieku menopauzy naturalnej w populacji polskich kobiet. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 77–82.
8. Kaczmarek M. Zróżnicowanie wieku menopauzy naturalnej wśród polskich kobiet ze względu na historię okresu rozrodczego. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 69–76.
9. Pertyński T., Stachowiak G. Menopauza – fakty i kontrowersje. *Endokrynologia Polska*. 2006; 5 (57): 525–534.
10. Putyński L., Janicka K. Rola terapii hormonalnej w życiu kobiet w okresie menopauzy. *Przegląd Menopauzalny*. 2011; 6: 457–463.
11. Skatba P. Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii. Kraków: Medycyna Praktyczna, 2014.
12. Skrzypulec V., Naworska B., Drosdzoł A. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2: 96–101.
13. Słopeń R. i in. Zaburzenia ciągłości snu u kobiet w okresie przekwitania. *Psychiatria Polska*. 2015; 49 (3): 615–623.
14. Sobstyl M. i in. Objawy naczynioruchowe w menopauzie – diagnostyka i leczenie. *Przegląd Menopauzalny*. 2011; 3: 254–259.
15. Śluzek N., Błachno A. „Nieważne, ile mam lat...” – subiektywny wiek 50-letnich kobiet w okresie menopauzalnym. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*. 2024; 37 (1): 73–88.