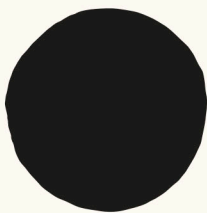


Lara Briden

”

*O perspectivă bazată
pe știință și pe
experiența feminină
directă asupra tranziției
spre menopauză.*

Dr. PETA WRIGHT



”

*O lectură
esențială pentru
toate femeile
de peste 40 de ani
și pentru medicii lor.*

Dr. NATASHA ANDREADIS

ECHILIBRUL HORMONAL

Ghidul femeii
după
40 de ani





Cuprins

Introducere.....	11
PARTEA ÎNTÂI: ÎNȚELEGEREA PREMENOPAUZEI ȘI A MENOPAUZEI.....	21
1. Revoluția hormonală: de ce totul este diferit după a doua pubertate.....	23
Premenopauza reprezintă o a doua pubertate și este temporară.....	25
Premenopauza este o succesiune de evenimente.....	29
Premenopauza este o fereastră critică pentru sănătate.....	35
Cât de rău o să fie?.....	38
2. Stigmatul, libertatea, angosa și tot ce le leagă...	45
Stigmatul și rușinea.....	46
Libertatea și invizibilitatea.....	54
Doliul.....	62
Rolul menopauzei din perspectivă evoluționistă....	64

3. Prețuiește ciclul cât timp îl ai: importanța ciclurilor menstruale ovulatorii naturale	73
Ovulația întărește sănătatea.....	80
Mai ai cicluri sau ești la menopauză?.....	84
Contracepția în timpul premenopauzei.....	93
4. Schimbări hormonale și fiziologice la cea de-a doua pubertate	103
Pierderea progesteronului.....	104
Nivelurile de estrogen crescute și fluctuante.....	110
Pierderea estrogenului.....	114
Diagnosticul de premenopauză	121
Cronologia premenopauzei	122
Atunci când menopauza apare prematur.....	125
PARTEA A DOUA: TRATAMENTUL	133
5. Tehnici generale de îngrijire în timpul premenopauzei și dincolo de aceasta.....	135
Sistemul nervos vegetativ	136
Axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală (HPA).....	140
Ritmul circadian.....	142
Rezistența la insulină	147
Sănătatea digestivă.....	152
Toxinele din mediul înconjurător	170
Alcoolul.....	174
Hrănește-ți corpul	179
Întărește-ți corpul	200

6. Terapia hormonală a menopauzei (THM).....	203
Tipuri de terapie hormonală.....	205
Terapia hormonală pentru premenopauză	215
Terapia hormonală pentru menopauză	218
Reglarea terapiei hormonale.....	227
7. Recalibrarea conexiunilor cerebrale: ajutor pentru bufeuri, insomnie, migrene, memorie și dispoziție	231
Planul de acțiune elementar pentru reorganizarea creierului	234
Bufeurile.....	235
Somnul.....	241
Migrenele	251
Memoria	259
Tulburările de dispoziție.....	265
8. Probleme ale corpului: luarea în greutate, afecțiuni tiroidiene, alergii și dureri	279
Inversarea rezistenței la insulină și eliminarea greutății abdominale.....	280
Bolile tiroidiene autoimune	298
Alergiile.....	312
Durerile.....	314
9. Caruselul estrogenului: cicluri foarte abundente și dureri mamare	321
Durerile menstruale normale.....	340

Endometrioza și adenomioza	342
Fibroamele	361
Sângerările anovulatorii	366
Durerile mamare.....	369
10. Ce urmează după	375
Sindromul genito-urinar al menopauzei (SGM)	376
Pilozitate facială și căderea părului	388
Menținerea unei greutate optime	392
Reducerea riscului de osteoporoză.....	398
Reducerea riscului de afecțiuni cardiace și infarct.....	411
Reducerea riscului de demență.....	424
Anexa A: Resurse.....	429
Anexa B: Glosar	441
Referințe.....	445
Indice	491



Capitolul 1

Revoluția hormonală: de ce totul este diferit după a doua pubertate

Dacă ai pus mâna pe această carte, înseamnă că simți cum ceva se schimbă în corpul și poate în viața ta.

Nu este doar în mintea ta. Odată ce începi să te apropii de 40 de ani sau imediat după ce depășești această vârstă, ceva chiar *se schimbă* în corpul tău și, mai ales, în creierul tău. Iar asta se poate resimți derutant, frustrant și, în același timp, eliberator. Această schimbare nu înseamnă un singur eveniment, ci un întreg proces ce poartă numele de premenopauză – și care cuprinde între 2 și 12 ani *înainte* ca menstruațiile tale să dispară. Premenopauza este diferită de menopauză, care reprezintă acel stadiu al vieții ce începe la un an după ultima menstruație. Această carte se referă atât la procesul premenopauzei, cât și la stadiul vieții numit menopauză – iar împreună acestea pot însuma peste patru decenii.

Ce trebuie să înțelegi cu privire la acest important nou capitol din viața ta?

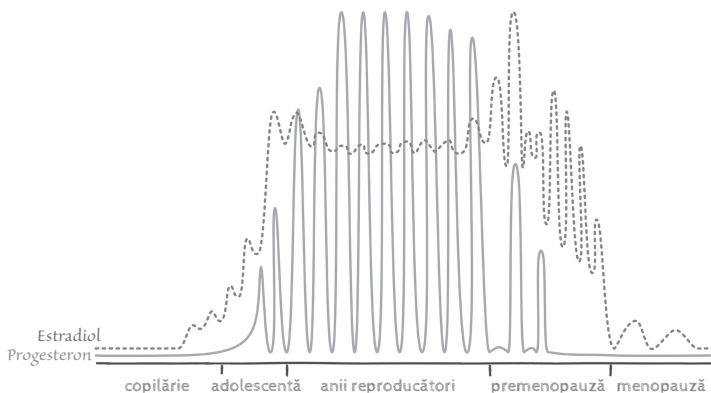
În primul rând, trebuie să știi că simptomele (dacă acestea există) vor fi, probabil, temporare. Nu *toate* simptomele premenopauzei sunt temporare, dar multe dintre ele sunt. Iar dacă vei fi conștientă de acest lucru, vei putea evita gânduri precum „Dumnezeule, așa mă voi simți mereu de acum încolo“. Nu, nu te vei simți așa mereu; va trece. Apoi, trebuie să înțelegi că premenopauza nu este doar o „fluctuație hormonală“ haotică, ci o *succesiune de evenimente* – începând cu niveluri scăzute de progesteron asociate cu un nivel de estrogen temporar ridicat, și sfârșind prin niveluri scăzute de estrogen asociate cu niște modificări semnificative ale metabolismului insulinei. Odată ce vei privi procesul drept o *succesiune de evenimente* care pot fi descrise, vei fi capabilă să găsești tratamentul potrivit. În ultimul rând, este important să știi că premenopauza și primii ani ai menopauzei reprezintă o *fereastră critică* pentru sănătate, iar acest lucru este valabil chiar dacă nu ai simptome. Prin fereastră critică, mă refer la o *perioadă sensibilă* sau punct de inflexiune, în timpul căreia probleme de sănătate minore se pot amplifica devenind probleme majore și permanente mai târziu în viață. Partea bună este că acest punct de inflexiune îți oferă totodată o *fereastră de oportunitate*, în timpul căreia niște schimbări mici îți vor aduce, în viitor, niște beneficii de sănătate majore. Pe scurt:

- Multe simptome sunt temporare.
- Premenopauza este o *succesiune de evenimente*.
- Premenopauza și primii ani ai menopauzei reprezintă o *fereastră critică* pentru sănătate.

Iar acum, hai să explorăm aceste concepte în detaliu.

Premenopauza reprezintă o a doua pubertate și este temporară

Premenopauza nu înseamnă că îmbătrânești. Dacă ai 35 de ani sau chiar mai puțin, este clar că ești încă o femeie tânără. Și chiar dacă ai 50 de ani, premenopauza se petrece în paralel cu procesul de îmbătrânire, dar nu este *cauzată* de îmbătrânire. În schimb, premenopauza reprezintă o succesiune de evenimente și schimbări hormonale ce se aseamănă mai mult cu pubertatea, sau cu o a doua pubertate. Să ne uităm la următorul grafic al variației estrogenului (estradiolului) și progesteronului de-a lungul vieții, în reprezentarea prof. Jerilynn C. Prior.



Ilustrația 1 – hormonii de-a lungul vieții, adaptare după J.C. Prior, „Perimenopause lost – reframing the end of menstruation“.

Estrogenul este scăzut în copilărie, apoi ridicat și fluctuant în adolescență – mai ales prin comparație cu progesteronul, „hormonul de ușurare a menstruației“, care este scăzut până când ciclurile devin regulate. Observăm niveluri crescute de estrogen asociate cu niveluri scăzute de progesteron atât în prima, cât și în cea de-a doua pubertate, progesteronul fiind *dobândit încet* în timpul primei perioade și *pierdut încet* în timpul celei de-a doua. Nivelurile crescute de estrogen asociate cu niveluri scăzute de progesteron sunt motivul pentru care este posibil să te fi confruntat cu menstruații abundente în timpul adolescenței și, din păcate, pentru care este posibil să te confrunți din nou cu acestea după vârsta de 40 de ani. În cele din urmă, în cea de-a doua pubertate, vei pierde și estrogenul și vei ajunge la un nivel de estrogen stabil și scăzut în timpul menopauzei, similar cu cel din timpul copilăriei.

Procesul acestor schimbări hormonale se poate întinde până la zece ani – ceea ce înseamnă că simptomele pot dura zece ani, dar nu vor fi permanente. Prin urmare, ar fi bine să te gândești de două ori înainte să accepți drept permanente diagnostice precum oboseală cronică sau *fibromialgie*.



fibromialgia

Fibromialgia este afecțiunea ce presupune dureri cronice inexplicabile, răspândite la nivelul întregului corp, și răspunsuri intens dureroase la stimulii de presiune. Afectează, de obicei, femeile cu vârste cuprinse între 40 și 60 de ani.

În cartea intitulată *Estrogen's Storm Season*, prof. Prior vorbește despre fibromialgia din perioada premenopauzei și o atribuie tulburărilor de somn temporare din timpul acestui interval:

„Din cauza tulburărilor de somn, unele femei se confruntă cu dureri și stări de oboseală extreme. Foarte devreme în timpul premenopauzei, unele dintre noi sunt diagnosticate cu sindromul oboselii cronice sau cu fibromialgie. Dacă am ști că simptomele noastre sunt parte a premenopauzei, ar rămâne loc de speranță. În schimb, cel mai adesea ni se atribuie un diagnostic și ajungem să devenim persoane cu handicap. Astfel, ne pierdem nu doar sănătatea, ci și identitatea și locul de muncă.”¹

Prof. Jerilynn C. Prior

Vom vorbi mai mult despre fibromialgie și despre cum o putem trata în cadrul capitolului 8.

Alte simptome temporare ale celei de-a doua pubertăți includ menstruații abundente, durere pelvină, sâni dure-roși, migrene, transpirații nocturne și, cel mai important, anxietate și depresie. După cum au descoperit majoritatea studiilor, riscul de anxietate și depresie crește în timpul premenopauzei², scăzând apoi în timpul menopauzei. Cu alte cuvinte, nu trebuie decât să rezisti până la sfârșitul acestei perioade – sau să îți oferi sprijin prin tratamentele discutate în capitolul 7 –, iar în jurul vârstei de 55 de ani vei descoperi că starea ta de spirit va fi cel puțin la fel de bună ca în tinerețe, dacă nu chiar mai bună. Acest lucru este susținut de numeroase studii, inclusiv cercetări realizate la University of

Melbourne, care au ajuns la concluzia că majoritatea femeilor trecute de 60 de ani raportează că se simt „fantastic”³, și de observațiile lui Mary Pipher, psihologă din Statele Unite, care afirmă că „la 70 de ani, femeile se simt cel mai adesea mai fericite decât au fost vreodată”⁴. Prof. Prior spune că femeile trebuie să fie conștiente de faptul că „premenopauza odată încheiată, duce către o fază a vieții mai blândă și mai liniștită, ce poartă în mod adecvat denumirea de menopauză”⁵.

Nu fiecare simptom pe care îl resimți după vârsta de 40 de ani poate fi atribuit premenopauzei. Departe de așa ceva. Simptome precum durerea sau oboseala pot fi semne de avertizare pentru unele probleme de sănătate subiacente, așa că este indicat să ceri părerea unui medic. Un lucru pe care trebuie să îl ai în vedere sunt afecțiunile tiroidiene, care există în mod independent de premenopauză, dar care pot fi amplificate sau înrăutățite de către aceasta – sau chiar confundate cu ea, căci simptomele sunt foarte similare. În capitolul 8, vom discuta mai multe despre interacțiunea dintre bolile tiroidiene și premenopauză.

Până acum, am văzut câte dintre simptomele celei de-a doua pubertăți sunt, cel mai probabil, temporare. Hai să discutăm acum despre ideea de premenopauză ca succesiune de evenimente.

Premenopauza este o succesiune de evenimente

Totul începe cu diminuarea progesteronului. Undeva după vârsta de 40 de ani sau chiar cu puțin înainte de aceasta, vei începe să produci mai puțin progesteron – deși menstruațiile vor rămâne regulate. Vei afla *de ce* în capitolul 3, dar pentru moment vom accepta pur și simplu că acest lucru se întâmplă, și că poate aduce cu sine un întreg șir de simptome precum anxietate, dureri ale sânilor, palpitații, transpirații nocturne, migrene frecvente și menstruații extrem de abundente. Faptul că simptomele premenopauzei sunt, în principal, cauzate de diminuarea progesteronului, și nu a estrogenului, este motivul pentru care tocmai progesteronul reprezintă un tratament mai potrivit, și nu estrogenul. Vom discuta acest lucru mai pe îndelete.

Pe măsură ce nivelul de progesteron se diminuează, este posibil să te confrunți cu niveluri de estrogen mai crescute ca niciodată; de fapt, nivelul de estrogen poate crește de până la trei ori – ceea ce poate cauza simptome precum iritabilitatea, durerile de sâni și menstruațiile abundente. Simptomele nivelului crescut de estrogen sunt cauzate atât de efectele directe ale hormonului, cât și de efectele indirecte ale acestuia asupra mastocitelor și histaminei – lucru pe care îl vom discuta în capitolele 4 și 5. Bufeurile din timpul premenopauzei sunt cauzate de fluctuația nivelului de estrogen și de scăderea bruscă a acestuia – și, conform prof. Prior, acest lucru înseamnă că ele vor răspunde în această etapă mai degrabă la terapia cu progesteron decât la cea cu estrogen.

Într-un final, după ultima menstruație, vei intra pe teritoriul estrogenului redus. Care nu înseamnă altceva decât estrogen *redus*, și nu deficitar – căci nu este nimic „deficitar“ în a avea nivelul normal de hormon pentru faza vieții în care te afli. În plus, așa cum vei vedea, în această fază corpul încă produce destul estrogen, însă acesta fluctuează – deci, din nou, multe dintre simptome sunt cauzate de trecerea bruscă de la niveluri ridicate la niveluri scăzute. Simptomele menopauzei precum insomnia, pierderile de memorie și uscăciunea vaginală pot răspunde la terapia cu estrogen plus progesteron.

Noua configurație de niveluri reduse de estrogen alături de progesteron foarte scăzut poate contribui și la o schimbare în sensibilitatea la insulină, numită prediabet sau rezistență la insulină.



rezistența la insulină

Rezistența la insulină reprezintă afecțiunea ce presupune sensibilitate scăzută la hormonul insulenic, ceea ce duce la niveluri crescute cronice (continue) de insulină. Este numită și hiperinsulinemie, sindrom metabolic sau prediabet și joacă un rol major în acumularea de greutate în zona abdominală și alte simptome ale menopauzei.

Identificarea și tratarea rezistenței la insulină va fi una dintre cele mai importante sarcini în călătoria menopauzei. Îți voi explica de ce în capitolele 4, 5, 7 și 8, unde îți voi spune mai multe și despre rolul dominanței relative a

testosteronului, alături de strategii de tratament precum *postul intermitent*.



postul intermitent

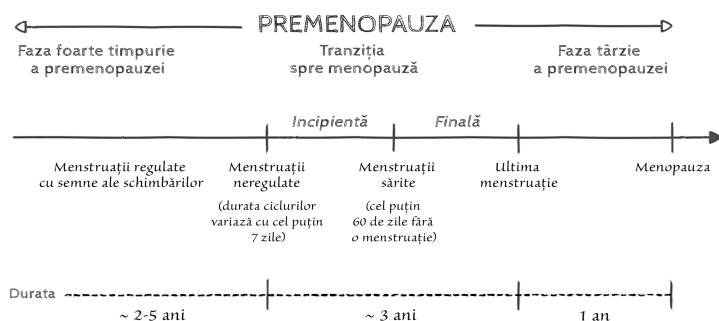
Postul intermitent reprezintă alternarea ciclică zilnică între perioade de post și perioade în care consumul de alimente este permis.

Sucesiunea de evenimente din premenopauză arată așa:

1. progesteron mai scăzut;
2. estrogen crescut, care fluctuează puternic;
3. estrogen mai scăzut;
4. posibilă rezistență la insulină.

În medie, întregul proces natural de tranziție al premenopauzei durează în jur de șapte ani, iar prof. Prior îl împarte în următoarele patru etape plus menopauza, despre care vom discuta mai multe în capitolul 4:

1. faza foarte timpurie a premenopauzei, când menstruațiile sunt încă regulate;
2. faza incipientă de tranziție spre menopauză, odată cu apariția menstruațiilor neregulate;
3. faza finală a tranziției spre menopauză, odată cu primul ciclu care durează mai mult de 60 de zile;
4. faza târzie a premenopauzei, reprezentată de cele 12 luni de după ultima menstruație;
- + menopauza, care este faza vieții ce începe la un an după ultima menstruație.



Ilustrația 2 – cele patru faze ale premenopauzei.

Dacă menopauza se instalează înainte de 45 de ani, sau dacă menopauza îți este declanșată medical sau pe cale operatorie, nu vei trece prin aceste patru etape; în schimb, vei ajunge direct în stadiul cu estrogen foarte scăzut. O tranziție atât de bruscă poate produce simptome mai puternice decât premenopauza naturală și necesită aproape întotdeauna o terapie cu estrogen plus progesteron – lucru pe care îl vom discuta în capitolele 4 și 6.

Dacă ai trecut printr-o histerectomie parțială (îndepărtarea uterului), dar ovarele au fost păstrate, vei trece în continuare prin cele patru etape ale premenopauzei naturale și vei avea parte de niște ani de „cicluri ascunse” – adică ani de estrogen crescut și simptome „premenstruale”, precum modificări ale dispoziției, dureri de sâni și chiar dureri endometriale – doar că nu vor fi acompaniate de o sângerare care să semnaleze clar ce se întâmplă de fapt. Iar acest lucru poate fi foarte derutant, căci medicul care te tratează va putea considera în mod eronat că ești deja la menopauză și îți va prescrie terapia cu estrogen pentru a trata simptomele cauzate de estrogenul deja ridicat.

Asta i s-a întâmplat pacienței mele, Rita.



Rita – Încă nu e vorba despre menopauză

Rita avea 48 de ani atunci când mi s-a adresat pentru ajutor în gestionarea „simptomelor menopauzei”, care includeau iritabilitate și migrene lunare.

„Par a fi simptome cauzate de niveluri crescute de estrogen”, am observat eu. „Dar spune-mi mai multe.”

„Mă confrunt cu dureri de cap puternice cam de două ori pe lună”, mi-a spus Rita. „Și, concomitent, sânii mi se umflă. Medicul mi-a prescris plasturi cu estrogen, dar iritabilitatea și durerile mele de cap par să se înrăutățească.”

M-am uitat peste fișa ei și am văzut că, în urmă cu trei ani, făcuse o operație de hysterectomie.

„Încă treci prin cicluri menstruale”, i-am spus eu.

„Dar nu mai am menstruații”, mi-a spus Rita.

„Doar pentru că nu mai ai uter care să sângereze”, i-am spus eu. „Dar ovarele tale încă trec prin cicluri și produc mult estrogen, motiv pentru care și durerile tale de cap au un tipar ciclic.”

Am testat nivelurile de HSF ale Ritei, un hormon pituitar care poate indica menopauza, iar acesta se afla în afara intervalului specific menopauzei.

„Preconizez că vei mai avea cicluri timp de câțiva ani”, i-am spus. „Propun să încercăm un tratament mai potrivit pentru nivelurile de estrogen crescute din premenopauză.”

Rita a început să ia magneziu și progesteron – favoritele mele pentru simptomele premenopauzei – și s-a simțit mult mai bine.

„Ar trebui să funcționeze deocamdată”, i-am spus. „Cel puțin până te vei apropia mai mult de menopauză – când e posibil

ca totul să fie bine, sau să începi să te confrunți cu simptomele estrogenului scăzut, precum bufeurile sau uscăciunea vaginală. Iar dacă se întâmplă asta, poți lua în calcul și terapia cu estrogen.”

Câteva cuvinte despre analiza HSF din sânge, la care vom reveni în capitolul 3. HSF este prescurtarea pentru hormonul de stimulare foliculară, și este hormonul pe care îl produce glanda pituitară pentru a comunica cu ovarele. Dacă nu ești încă la menopauză, nivelul HSF este de obicei sub 40 UI/l – deși acesta fluctuează, deci este posibil ca ocazional nivelurile să crească. Deoarece HSF-ul fluctuează puternic în timpul premenopauzei, majoritatea doctorilor evită să îl testeze. Ceea ce este de înțeles, însă eu prefer să folosesc și această analiză pentru a detecta menopauza timpurie sau pentru a evalua starea de *non-menopauză* la paciente precum Rita.

Pe scurt, dacă ai trecut printr-o histerectomie și nu știi ce se întâmplă, iată câteva lucruri de avut în vedere:

- Este posibil ca ciclurile să existe în continuare, mai ales dacă vezi niște tipare lunare pentru simptome precum durerile de cap, iritabilitatea sau durerea. Detectarea ciclurilor ascunse înseamnă că vei putea spune: „Oh, *de aia* am dormit prost câteva nopți, eram *la menstruație*.”
- Dacă poți detecta ziua în care simptomele precum iritabilitatea și afectarea somnului încetează, aceea este „ziua unu” a ciclului ascuns.
- Monitorizarea temperaturii (capitolul 3) te poate ajuta să afli dacă și când ești în faza de ovulație și cea premenstruală.

Despre toate acestea poți discuta cu medicul – ceea ce ne aduce la prima secțiune de tipul *Cum să discuți cu medicul*.

Cum să discuți cu medicul despre premenopauză dacă ai trecut printr-o histerectomie

- „Înțeleg că, deoarece încă am ovare, este posibil să trec în continuare prin cicluri menstruale.”
- „Este posibil ca simptomele mele să fie de fapt simptome premenstruale?”
- „Ar fi de ajutor să îmi testez HSF-ul pentru a vedea dacă sunt cu adevărat la menopauză?”

Amintește-ți că acum explorăm câteva concepte fundamentale. Până acum, am discutat despre cum *premenopauza este a doua pubertate și prin urmare este temporară* și despre cum *premenopauza este o succesiune de evenimente ce pot fi descrise*. Iar mai departe vom discuta despre premenopauză ca *fereastră critică*.

Premenopauza este o fereastră critică pentru sănătate

Așa cum am menționat mai devreme, o fereastră critică este o perioadă sensibilă sau un punct de inflexiune, în care, dacă sunt ignorate, mici probleme de sănătate pot evolua în probleme majore. Ferestrele critice sunt perioade de *flux fiziologic*, iar alte exemple includ copilăria, pubertatea, perioada

sarcinii și perioada post-partum – toate fiind niște momente de vulnerabilitate crescută față de apariția unor noi probleme de sănătate. Unii cercetători le numesc „puncte de cotitură“ fiziologice, în care, spre deosebire de perioadele mai stabile, mici perturbații se pot amplifica.^{6, 7}

Conceptul ferestrei critice afectează fiecare aspect al sănătății. Spre exemplu, date colectate în cadrul US Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) identifică premenopauza drept un moment vulnerabil pentru apariția problemelor cardiace, numind-o „o fereastră critică a oportunității de prevenție“.⁸ O mare parte din riscul de apariție a problemelor cardiovasculare este legat de rezistența la insulină, despre care vom vorbi și care, din fericire, poate fi prevenită prin exerciții fizice și niște simple schimbări alimentare.

Un alt aspect al sănătății care poate fi afectat este sistemul imunitar. Așa cum vom vedea, acesta se *reconfigurează* în timpul premenopauzei. Iată de ce premenopauza (la fel ca perioada post-partum)⁶ este un moment riscant pentru apariția sau înrăutățirea bolilor autoimune. Cel mai bun exemplu este boala tiroidiană Hashimoto, despre care vom discuta în capitolul 8, alături de strategii pentru a ne menține sistemul imunitar sănătos și în siguranță în timpul acestei reconfigurări.

În ultimul rând, premenopauza este un interval riscant pentru creier – în mod similar cu perioada de copilărie, pubertate, sarcină și post-partum. În timpul acestor perioade, creierul se *recalibrează*. Folosind o analogie cu tehnologia, procesul se aseamănă cu o actualizare de soft. Dacă totul merge bine în timpul acestui proces, rezultatul este o

funcție cerebrală ușor diferită, dar în continuare sănătoasă. Totuși, orice mică eroare apărută în timpul acestui proces poate duce la probleme mult mai mari decât dacă eroarea ar fi apărut în orice alt moment de stabilitate. Un exemplu este riscul ușor crescut de apariție a problemelor de sănătate mintală în timpul adolescenței și al vieții adulte timpurii⁹, iar mai apoi din nou în timpul premenopauzei.¹⁰ Per total, riscul de apariție a unor probleme grave este scăzut, așa că nu este cazul să te îngrijorezi. Îți prezint acest exemplu numai pentru a ilustra importanța atât a primei, cât și a celei de-a doua pubertăți ca momente de „tranziție neurologică”.⁷

Un alt exemplu pentru procesul de recalibrare cerebrală este un ușor declin cognitiv ce apare odată cu premenopauza. De obicei, acesta este temporar, însă câteodată se poate amplifica și, mai târziu în viață, se poate transforma în demență. Conform neurocercetătoarei Lisa Mosconi, în cazul femeilor, boala Alzheimer „începe odată cu menopauza”.¹¹ Ceea ce nu înseamnă că boala Alzheimer este *cauzată* de premenopauză, căci aceasta este „mai mult un declanșator decât o cauză”. „Dacă o femeie are o predispoziție pentru boala Alzheimer”, spune Mosconi, atunci premenopauza „este momentul în care acest risc se manifestă la nivel cerebral”. Vom discuta mai multe despre cogniție și prevenția demenței în capitolele 7 și 10.

Pe scurt, premenopauza este temporară, este o succesiune de evenimente și reprezintă o fereastră critică. Această carte este ghidul tău pentru a străbate acest proces de schimbare, cu scopul de a ieși în siguranță la capăt în cea de-a treia etapă finală de stabilitate a vieții.

Cât de rău o să fie?

În acest punct, probabil că te întrebi cât de neplăcute vor fi simptomele premenopauzei. Dacă ai auzit povești horror de la prietene, este posibil să fii deja îngrijorată. Însă experiența ta va depinde de mulți factori.

Dacă atingi menopauza înainte de vârsta de 45 de ani sau menopauza îți este indusă chirurgical ori din motive medicale, ești mai predispusă la simptome și riscuri pe termen lung. Pe parcursul acestei cărți, voi acorda mențiuni speciale pentru aceste cazuri.

Dacă vei trece prin tranziția naturală a premenopauzei, șansele de a te confrunta cu simptome severe sunt de 25%. Cel mai probabil este să te confrunți cu simptome ușoare sau chiar deloc. Dacă nu vei avea *niciun* simptom, bucură-te de norocul avut, dar amintește-ți că te afli, totuși, într-o fereastră critică și trebuie să acorzi o atenție sporită stării de sănătate pentru câțiva ani.

Iar dacă *trece* prin simptome severe, acest lucru este cauzat de o combinație de genetică, stare generală de sănătate și starea menstruațiilor de dinainte de premenopauză. Hai să le discutăm pe fiecare în parte.

Genetica

Genetica determină atât momentul menopauzei, cât și, într-o anumită măsură, tipul și severitatea simptomelor. Dacă poți, întreabă-ți mama și surorile mai mari despre istoricul unor menstruații abundente, transpirații nocturne sau probleme



Această carte clară, încurajatoare și plină de energie oferă informații utile și optimiste de care au nevoie multe femei atât în perioada premergătoare menopauzei, cât și după instalarea acesteia.

Dr. JERILYNN C. PRIOR

Echilibrul hormonal este un ghid extrem de util pentru înțelegerea și depășirea simptomelor specifice premenopauzei și menopauzei, ajutându-te să te simți bine atât la 40 sau 50 de ani, cât și dincolo de această vârstă.

Abordarea inedită a Larei Briden urmărește să desființeze stigmatul premenopauzei și menopauzei și să le arate femeilor că multe simptome sunt temporare și ușor de gestionat, precum și că atenția acordată sănătății în această etapă a vieții poate aduce beneficii majore în anii următori.

Pentru fiecare problemă cu care se confruntă majoritatea femeilor, precum bufeurile, insomnia, schimbările de dispoziție, migrenele, creșterea în greutate, libidoul scăzut și menstruațiile abundente, Lara Briden îți oferă soluții practice și eficiente de dietă și stil de viață și te sfătuiește cum să discuți cu medicul în legătură cu terapia hormonală.

Susținută de cercetări bazate pe dovezi și studii de caz, cartea este un ghid încurajator pentru a-ți liniști și întări corpul, mintea și spiritul în această perioadă plină de schimbări.



familia

curteaveche.ro

ISBN 978-606-44-2141-8



9 786064 421418