

LA BELLESA DE FER-SE VELLA

Els metges i metgesses defineixen la menopausa com l'absència de menstruació durant un temps equivalent a 12 mesos. És aquest un procés normal i fisiològic, que apareix entre els 45 i els 55 anys. La menopausa, com a tal, no és sinó un més dels signes que defineixen el climateri i que constitueix una etapa més en el curs natural de la vida d'una persona, en aquest cas d'una dona. El climateri, des d'una perspectiva clínica, representa la pèrdua de la funció reproductiva de la dona com a conseqüència dels canvis hormonals produïts en els ovaris.

El climateri provoca una disminució dels nivells d'estrògens i un augment de les hormones grandotropines que es tradueixen en l'aparició de canvis fisiològics en l'organisme.

Els canvis més importants a curt termini són l'aparició de la menopausa i la presència en algunes ocasions d'un conjunt de símptomes i signes que poden produir un cert malestar per la seva novetat i capacitat d'interferir en les activitats de la vida quotidiana. Entre aquestes perturbacions del benestar s'inclouen les conegudes sufocacions que apareixen com a conseqüència d'alteracions vasculars induïdes pel desequilibri hormonal, i que poden ser molt molestes per la seva inoportunitat, freqüència, i intensitat; així com altres alteracions menys específiques, com ara una certa irritabilitat, mals de cap, insomni, modificació del desig sexual, i d'altres. Val a dir que aquestes perturbacions no afecten per igual totes les dones quant a característiques i intensitat. A llarg termini la menopausa ha estat relacionada amb un major risc de fractures òssies i de malalties cardiovasculars com a conseqüència de la pèrdua de la capacitat protectora atribuïble als estrògens.

El tractament simptomàtic de les perturbacions transitòries del benestar produïdes pel climateri és factible i queda en mans de professionals amb experiència després d'una avaluació individualitzada cas per cas. La



ARXIU / DOMÈNEC UMBERT

**LA MENOPAUSA,
COM A TAL,
NO ÉS MÉS QUE
UN DELS SIGNES
QUE DEFINEIXEN
UNA ETAPA MÉS
EN EL CURS
NATURAL DE LA
VIDA D'UNA
DONA.**

prevenció dels possibles riscos de fractura i cardiovasculars a causa de la pèrdua de la capacitat protectora dels estrògens ha estat objecte de molts estudis científics i subjecte d'opinió en els darrers anys. Des d'una perspectiva sociològica, caldria dir que potser abans de pensar en tractaments de processos naturals de l'ésser humà ens hauríem de plantejar si les dones i els homes estem preparats: hem d'estar educats per gaudir de la bellesa de fer-se vella mica en mica, pas a pas, acceptant les noves realitats a què ens exposa la natura. Per molts tractaments que tinguem a l'abast, i els tenim, saber acceptar els canvis propis del ésser viu és potser la primera mesura preventiva i terapèutica de la infelicitat que

es pot produir per la perturbació fisiològica del benestar. Parafrasejant el títol d'un llibre recent de Carmen Martín Gaité, "El que resulta estrany és viure". En aquest sentit, cal recordar que ser viu és el factor de risc d'emmalaltir més important, o en paraules més crues, només la mort ens protegeix contra la malaltia.

El procés de fer-se gran comporta un conjunt de canvis fisiològics que provoquen una variació de l'equilibri entre els factors de risc i protecció enfront de certes malalties. En els darrers anys s'ha incrementat de manera important l'oferta de productes o mesures orientades a

modificar aquest equilibri cap a una major protecció. Val a dir que les mesures més importants des d'una perspectiva científica continuen sent el manteniment d'uns hàbits de vida saludable. No fumar, l'exercici moderat i regular i una dieta proporcionada a les necessitats de l'organisme són els elements cabdals per gaudir d'una vida sana. Tot i això, l'interès de l'ésser humà per viure com més anys millor lliure de malaltia ha provocat la medicalització del procés d'envelliment des d'etapes molt inicials. Aquesta medicalització ha ocasionat la introducció de productes d'efecte terapèutic no demostrat com ara la melatonina i la dihidroepiandrosterona, i d'altres l'efecte dels quals ha estat avalat per estudis científics com ara les vitamines.

En el cas de la postmenopausa hi ha diferents tractaments que han demostrat la seva capacitat per frenar la pèrdua òssia o osteoporosi que té lloc en aquesta fase de la vida i, a més, n'hi ha d'altres que disminueixen el risc de malaltia cardiovascular, és a dir, d'infart de miocardi o d'angina.

Ambdós processos, l'osteoporosi i les malalties cardiovasculars, són deguts a causes multifactorials, el que equival a dir que hi ha un important nombre de factors associats al risc de patir-los. D'una manera concloent es pot dir que no s'ha demostrat des d'una perspectiva científica que ambdues malalties estiguin produïdes per la disminució d'estrògens, i per tant no es pot atribuir a aquest fenomen la seva major presència en la postmenopausa. És per això que la millor manera de prevenir el risc de fractura i la malaltia cardiovascular és adoptar un estil de vida sa amb una dieta protectora, una activitat física moderada, i molt d'optimisme i ganes de gaudir de la vida.

En aquest sentit, hi ha suficient evidència científica sobre l'efecte protector de la dieta i de l'exercici físic moderat i regular.

Entre els tractaments terapèutics disponibles per a la prevenció de les fractures per osteoporosi i de la malaltia cardiovascular destaca el tractament hormonal substitutiu, que, com el seu nom indica, té com a missió substituir el paper dels estrògens absents i que a més ofereix una protecció teòrica enfront dels efectes produïts pel dèficit estrogènic. La controvèrsia sobre aquest tractament sorgeix de l'absència de dades referents als seus possibles efectes reals a llarg termini tant de beneficiosos com d'adversos. Així una dona de cinquanta anys amb una expectativa de vida de vuitanta-cinc anys hauria de prendre

aquest tractament almenys durant trenta anys, si la seva finalitat fos prevenir la malaltia osteoporòtica o la cardiovascular. No hi ha estudis científics que hagin seguit durant tant de temps grups de dones amb aquest tractament com per poder avaluar-ne el benefici a un termini tan llarg.

Pel que fa als efectes adversos del tractament a llarg termini, s'ha de considerar un increment del risc de patir càncer de mama i càncer d'endometri, que pot estar relacionat amb una exposició al tractament a llarg termini. La teràpia hormonal substitutiva, a l'igual de qualsevol altre tractament en medicina, a més dels seus potencials efectes beneficiosos implica un risc d'efectes secundaris.

La decisió d'adoptar o no un tractament hormonal substitutiu a llarg termini ha d'estar determinada per una valoració dels seus beneficis i riscos en cada dona que ho precisa amb assessorament d'un especialista. En fer aquesta valoració s'ha de tenir en compte la presència d'altres factors de risc per malaltia osteoporòtica i cardiovascular, o per càncer de mama i d'endometri, com també la predisposició a controlar aquells factors

ARXIU / RAFA GIL

**LA TERÀPIA
HORMONAL
SUBSTITUTIVA,
COM QUALEVOL
ALTRE
TRACTAMENT,
A MÉS DELS SEUS
BENEFICIS IMPLICA
UN RISC D'EFECTES
SECUNDARIS.**



associats als estils de vida: fumar, dieta i exercici físic.

En tot cas, la decisió final pertany a la dona i ha de ser una decisió lliure i informada, on els professionals han de saber ajudar en la valoració individual entre els riscos i els beneficis a més de copsar les preferències de la persona.

Mentrestant, cada vegada es publicaran més estudis, de manera que el debat roman obert.

Albert J. Jovell