

## MENOPAUSA

La menopausa es defineix com l'etapa en la vida d'una dona, en general entre 45 i 55 anys, quan els ovaris deixen de produir òvuls i acaben els períodes menstruals. L'edat mitjana de la menopausa és de 51 anys. Fins i tot abans que deixar de tenir períodes menstruals els canvis hormonals poden donar lloc a alguns dels símptomes de la menopausa. A més dels cicles menstruals irregulars, els símptomes més comuns són les sufocacions, suors nocturnes, problemes per dormir i sequedat vaginal. La menopausa és una etapa fisiològica, normal, de la vida d'una dona. No obstant això, a vegades, els símptomes associats a la menopausa poden afectar la qualitat de vida de la dona.

Els canvis hormonals (la disminució dels estrògens) secundaris a aquesta repercuteixen en la qualitat de vida i en la salut cardiovascular, metabòlica i òssia.

Si a aquests canvis afegim els provocats per la vida sedentària, pot desembocar en veritables patologies, com ara la síndrome metabòlica, molt prevalent en les dones postmenopàusiques, que també incrementa la intensitat i freqüència dels fogots.

### Terminologia

S'utilitzen una sèrie de termes per descriure el temps que succeeix abans i després de deixar de tenir la regla:

- La transició a la menopausa s'inicia quan els períodes menstruals primerament comencen a canviar (més o menys freqüents, més o menys quantitat de sagnat, salts de cicles) i acaba quan es té l'últim període menstrual. Molta gent es refereix a aquesta transició amb el nom de *perimenopausa*.
- La *menopausa* té lloc quan han passat dotze mesos des de l'últim període menstrual.
- La *posmenopausa* és l'etapa posterior a la menopausa.

Al nostre país, l'edat mitjana de la menopausa és de 51 anys, encara que el rang d'edat pot variar entre els 45 i 55 anys.

# MENOPAUSIA



## Sagnats vaginals

Un aspecte molt important per tenir en compte en aquesta etapa de la vida és distingir si el sagnat vaginal és anormal si una dona és a prop de la menopausa. En general, cal consultar el metge si es tenen els símptomes següents:

- Sagnat vaginal més sovint que cada tres setmanes.
- Sagnat menstrual abundant, excessiu.
- espòting entre regles.
- Qualsevol sagnat vaginal un any després de la menopausa (fins i tot si és només una taca de sang).

Sagnat vaginal irregular pot ser una part normal de la menopausa, o pot ser un signe d'un problema.

A mesura que els ovaris deixen de funcionar, cauen els nivells d'estrògens, la qual cosa provoca els símptomes típics de la menopausa. Algunes dones tenen pocs o cap símptoma de la menopausa, mentre que altres dones tenen símptomes molestos que interfereixen amb la seva vida. Aquests símptomes sovint comencen durant la transició a la menopausa, abans de deixar de tenir regles.

## Tractament de la menopausa

No totes les dones necessiten un tractament per als símptomes de la menopausa, especialment si els símptomes són lleus. De fet, hi ha coses que es poden fer que poden ajudar a alleujar-ne els símptomes (taula 1).

#### Formas de hacer frente a los síntomas de la menopausia

SÍNTOMA	LO QUE PUEDE HACER
Sofocaciones y sudoración nocturna	Vístase en capas para que pueda quitarse la ropa si se acalora. Mantenga una temperatura ambiente baja y evite las bebidas calientes, como café o té. Póngase una toallita fría y húmeda en su cuello durante los sofocos. No fume (fumar empeora los sofocos)
Sequedad vaginal	Use lubricantes antes de las relaciones sexuales. Use un hidratante vaginal. Las relaciones sexuales o la masturbación ayudan a mantener la salud vaginal.
Trastornos del sueño	Vaya a dormir y levántese a la misma hora todos los días, incluso cuando usted no duerma bien (Hacer la siesta puede empeorar el problema). Evite la cafeína y otros estimulantes a partir del atardecer y no consuma abundante alcohol.
Depresión	Trate de mantenerse activa. El ejercicio ayuda a prevenir la depresión. Busque apoyo social entre mujeres en su situación.

Per a les dones que tenen símptomes són molt molestos, hi ha diverses opcions de tractament:

- **Teràpia hormonal postmenopàusica.** Les dones afligides per sufocacions obtenen alleujament amb la teràpia hormonal postmenopàusica. Per a les dones que conserven l'úter, s'ha d'utilitzar una combinació d'estrògens i un medicament similar a la progesterona. Les dones a les quals s'ha extirpat l'úter (després d'una histerectomia) només necessiten estrògens.

La teràpia hormonal està disponible en pastilles via oral i en pegats i gel d'aplicació a la pell.

- **Alternatives a la teràpia hormonal.** Si les sufocacions són molestes, però no es poden prendre o es prefereix evitar la teràpia hormonal, hi ha alternatives. A pesar que la teràpia hormonal és el tractament més eficaç per a les sufocacions, les alternatives no hormonals són una bona opció per a moltes dones com ara els fitoestrògens.

- **Tractaments vaginals.** Hi ha diverses opcions de tractament per a dones amb sequedat vaginal, inclosos estrògens vaginals.

#### Beneficis de l'exercici físic

L'exercici físic, a més de disminuir el risc de mortalitat cardiometabòlica, també contribueix en aquesta etapa de la vida a: baixar el pes, prevé la pèrdua de massa òssia (osteoporosi) i muscular (sarcopènia), millora l'equilibri, disminueix el risc de caigudes. Redueix les sufocacions, l'insomni i millora ansietat, depressió i qualitat del son. Augmenta la funció immunitària i redueix el risc de càncer de mama.

En definitiva, l'exercici físic ajuda que les dones peri i postmenopàusiques afronten de manera més positiva el canvi hormonal sentint-se tan actives i valuoses com abans.

#### Quines modalitats d'exercici físic són recomanables per a les dones peri i postmenopàusiques?

Encara que qualsevol tipus d'exercici físic és benvingut per a les dones peri o postmenopàusiques, probablement la modalitat més recomanada en aquesta etapa és una combinació d'exercicis d'alta intensitat amb períodes curts de recuperació i que, al seu torn

afavorisquen la millora de l'equilibri com ara el Pilates. Tots aconseguen una pèrdua de teixit adipós i un guany de musculatura en menor temps que els EF convencionals quan es practiquen aïlladament (carrera, natació, ciclisme). Són d'elecció perquè són els que s'assemblen més a l'activitat diària i probablement aconseguen millor adherència entre les usuàries.

Uns altres com el taitxí o el ioga també han demostrat ser profitosos, encara que no combinen tots els beneficis dels d'alta intensitat.

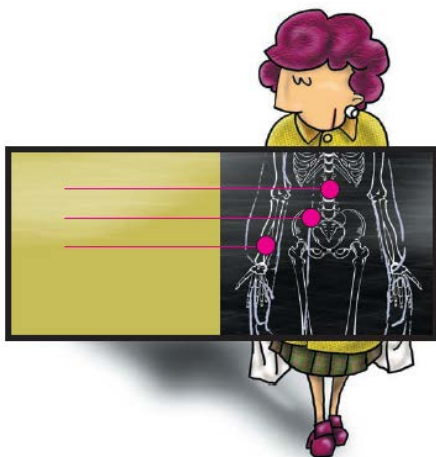
## OSTEOPOROSI

L'osteoporosi és un problema comú que fa que els ossos es tornen anormalment prims, febles i trencadissos (fractura). Les dones corren un major risc d'osteoporosi després de la menopausa, a causa dels menors nivells d'estrògens, una hormona femenina que ajuda a mantenir la massa òssia.

L'organisme està constantment descomponent l'os antic i fabricant os nou. Si se sofreix osteoporosi, l'organisme descompon l'os a més velocitat de la que el forma i, per això, va perdent os gradualment. L'os es torna més prim i fràgil, sobretot després de la menopausa.

Moltes persones amb osteoporosi no tenen símptomes i fins i tot ignoren la malaltia. L'osteoporosi, però, augmenta el risc de fractures (trencament de l'os), sobretot a la columna vertebral, als malucs i als canells.

Pot aparèixer també en persones majors, en persones que tinguen malalties digestives que tinguen dificultat per absorbir determinats nutrients o minerals. O bé en persones que prenen prolongadament algunes medicacions (corticoides, antiepilèptics, heparina, vitamina A i altres). Les persones amb antecedents familiars d'osteoporosi o fractures tenen major risc de patir-ne.



### Prevenió de l'osteoporosi

Alguns dels tractaments més importants per a la prevenió de l'osteoporosi inclou la dieta, l'exercici i no fumar.

Beure alcohol en excés (més de tres begudes cada dia) pot augmentar el risc de fractura a causa d'un major risc de caigudes, la mala alimentació, etc., per la qual cosa s'ha de ser evitar.

La restricció de la cafeïna o la sal no ha demostrat prevenir la pèrdua òssia en les persones que consumeixen una quantitat adequada de calci.

Deixar de fumar és molt recomanable per a la salut òssia, ja que fumar accelera la pèrdua de massa òssia.

## DIETA

Ha de ser completa, variada i equilibrada amb quantitat suficient de calci (3-4 racions cada dia), vitamina D i proteïnes.

### Calci

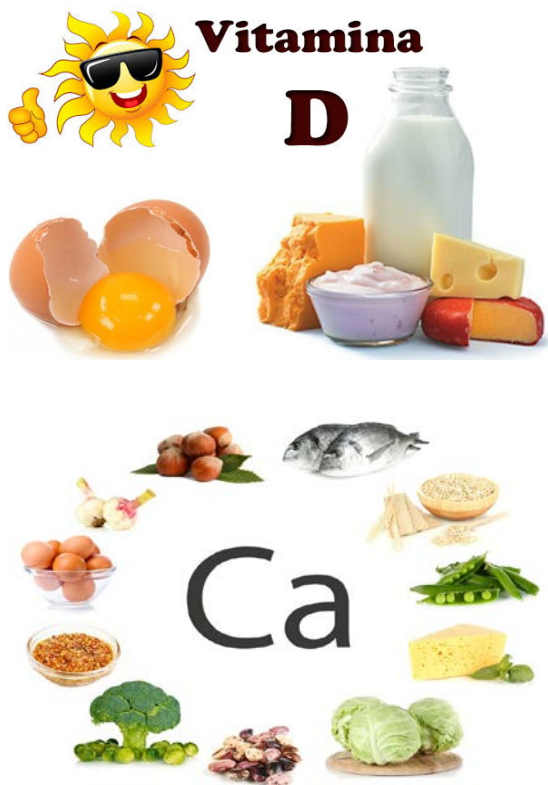
Una ració de calci:

- productes làctics (got de llet, 30 g formatge, 1 iogurt...)
- verdures (100 g)
- fruita seca (50 g)
- peixos en escabetx (sardines, anxoves)

Els individus amb nivells més alts de vitamina D poden absorbir més quantitat de calci.

És possible aconseguir una aportació de calci d'uns 800 mg diaris (quantitat suficient per a la major part dels adults sans) mitjançant una dieta saludable que incloga el consum d'aliments rics en calci, a més d'una quantitat adequada de vitamina D.

Per diverses raons, es prefereixen les fonts alimentàries de calci en lloc dels suplementos:



1. Els aliments rics en calci com ara els productes làctics i les nous contenen nutrients valuosos per a la salut òssia i muscular, especialment proteïnes d'alta qualitat.
2. Els suplementes de calci en alta dosi (1.000 mg i més) poden no ser beneficiosos per a la salut cardiovascular.
3. Els comprimits de calci poden reduir l'absorció de fòsfor a l'intestí. Això resulta ser una preocupació entre els individus d'edat avançada, on del 10 % al 15 % de dones majors de 60 anys presenten deficiència de fòsfor. Per contra, els productes làctics proveeixen tant de calci com de fòsfor.

Per tant es recomana la ingesta d'un suplement de vitamina D juntament amb una dieta saludable rica en calci per prevenir les fractures.

Els experts recomanen que les dones premenopàusiques consumeixen almenys 1.000 mg de calci per dia, la qual cosa inclou calci en els aliments i les begudes, a més de suplementes de calci. Les dones postmenopàusiques han de consumir 1.200 mg de calci cada dia (total de la dieta i suplementes). No obstant això, no s'han de prendre més de 2.000 mg de calci cada dia per la possibilitat d'efectes secundaris.

### Vitamina D

La principal font de vitamina D és la llum solar (raigs UVB). Es produeix a la nostra pell a partir de l'exposició a la llum solar.

No obstant això, per diverses raons, la llum solar no és una font fiable de vitamina D:

- Moltes àrees geogràfiques no reben prou intensitat de raigs UVB durant els mesos d'hivern (per exemple, tots els països d'Europa des del novembre fins al final del març).

Considerant que la semivida de la vitamina D és de 3 a 6 setmanes, encara que les persones ingerisquen prou vitamina D durant l'estiu, això no garantirà el nivell de vitamina D durant els mesos de l'hivern i el començament de la primavera.

- La producció de vitamina D a la pell disminueix amb l'edat, la qual cosa fa que els adults majors tinguin una capacitat quatre vegades inferior de produir vitamina D a la pell en comparació dels adults joves.

- Les persones d'edat avançada tendeixen a evitar l'exposició solar directa, la qual cosa explica el gran segment d'adults majors amb deficiència de vitamina D.
- L'ús de filtre solar i peces que protegeixen de l'exposició solar redueixen la producció de vitamina D a la pell independentment de l'edat.
- L'angle d'elevació solar (és a dir, el moment del dia), la nuvolositat, la contaminació de l'aire, l'altitud i la reflexió de la superfície influeixen en la producció de vitamina D a la pell.

Els suplementes de vitamina D que s'ingereixen per via oral s'absorbeixen millor si es prenen juntament amb algun aliment, ja que es tracta d'una vitamina soluble en greix.

Les fonts alimentàries de vitamina D són bastant limitades i inclouen peix gras, per exemple el salmó, la cavalla i l'areng. Hauríem de menjar dues porcions de peix gras cada dia per aconseguir l'aportació diària recomanada de 800 UI de vitamina D per evitar el risc de fractures. També en són fonts el formatge, la mantega o la llet enriquida en vitamina D.

Es recomanen 15-30 minuts d'exposició solar al dia, encara que amb totes les limitacions que hem vist anteriorment.

## Proteïnes

Les proteïnes són un element fonamental per tenir ossos i músculs forts. El consum insuficient de proteïnes és perjudicial per al desenvolupament ossi durant la joventut i per mantenir la massa òssia en una etapa posterior de la vida.

Igual que amb la vitamina D, la ingesta de proteïnes presenta un benefici doble en la prevenció de l'osteoporosi, ja que contribueix a formar ossos i músculs més forts.

Un consum escàs de proteïnes està associat amb una reducció de la massa muscular durant tota la vida.

Augmentar el consum de proteïnes té un efecte beneficiós en la densitat mineral òssia en persones d'edat avançada que prenen vitamina D i suplementes de calci, la qual cosa suggereix un benefici addicional d'aquests nutrients.

Les fonts proteiques, tant animals com a vegetals, semblen promoure ossos i músculs més forts i així, prevenir l'osteoporosi.

Entre els aliments que ofereixen una gran quantitat de proteïnes hi ha la carn, el peix, l'aviram, els productes lactis, les nous, els ous, el tofu i les llenties.

## **EXERCICI FÍSIC**

Diversos estudis han demostrat que els exercicis aeròbics d'alta intensitat, amb pes, l'entrenament amb resistència progressiva i d'alta intensitat (alçament de pes) i els exercicis d'alt impacte (per exemple, saltar o saltar a corda) augmenten la densitat mineral òssia entre 1 % i 4 % cada any en dones pre i posmenopàusiques.

Aparentment, els exercicis més enèrgics generen majors efectes. Pot ser que una caminada informal no reduïska el risc d'una fractura; no obstant això, un estudi de gran extensió confirma que una caminada enèrgica té efectes beneficiosos en la reducció del risc de fractures de maluc (més de 4 hores per setmana pot reduir el risc de sofrir fractures de maluc en un 41 %).

Les activitats d'alta intensitat i/o d'alt impacte amb moviments ràpids i breus com ara trotar, saltar, saltar a corda són més estimulants per a les cèl·lules òssies que activitats contínues de baix impacte com caminar.

L'entrenament de resistència (alçament de pes) és una activitat efectiva sense pes.

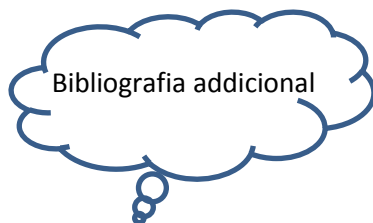
L'activitat aeròbica sense pes (per exemple natació o ciclisme) no augmenta la densitat òssia.

Alçar més pes és més eficaç que alçar-ne poc, de manera que alçar més pes ràpidament (entrenament en potència) sembla més eficaç que alçar lentament pesos menors (entrenament tradicional en resistència).

Els moviments ràpids són més estimulants que els moviments lents.

Han de ser treballats en forma específica els músculs que estan connectats als ossos més importants des del punt de vista clínic i que siguen més propensos a sofrir fractures osteoporòtiques (maluc, canell, columna vertebral mitjana) per obtenir beneficis en aquests llocs específics de l'esquelet.

A més, l'exercici augmenta l'equilibri, la força muscular i els reflexos, raó per la qual prevé el risc de sofrir caigudes.



La publicació d'IOF "Tres pasos para tener huesos fuertes - Vitamina D, calcio y ejercicio" (2011) en dóna referències. El material està disponible en [www.ayudaatushuesos.com](http://www.ayudaatushuesos.com).



10

## CONSEJOS NUTRICIONALES PARA EL CLIMATERIO

Alimentación  variada

  
Toma el sol  
con prudencia

Limitar  
grasas



  
Alimentos  
con calcio  
y vitamina D

  
Ejercicio físico



Evita el tabaco

  
Frutas  
y verduras



  
Modera su consumo

  
Manten un peso  
saludable