



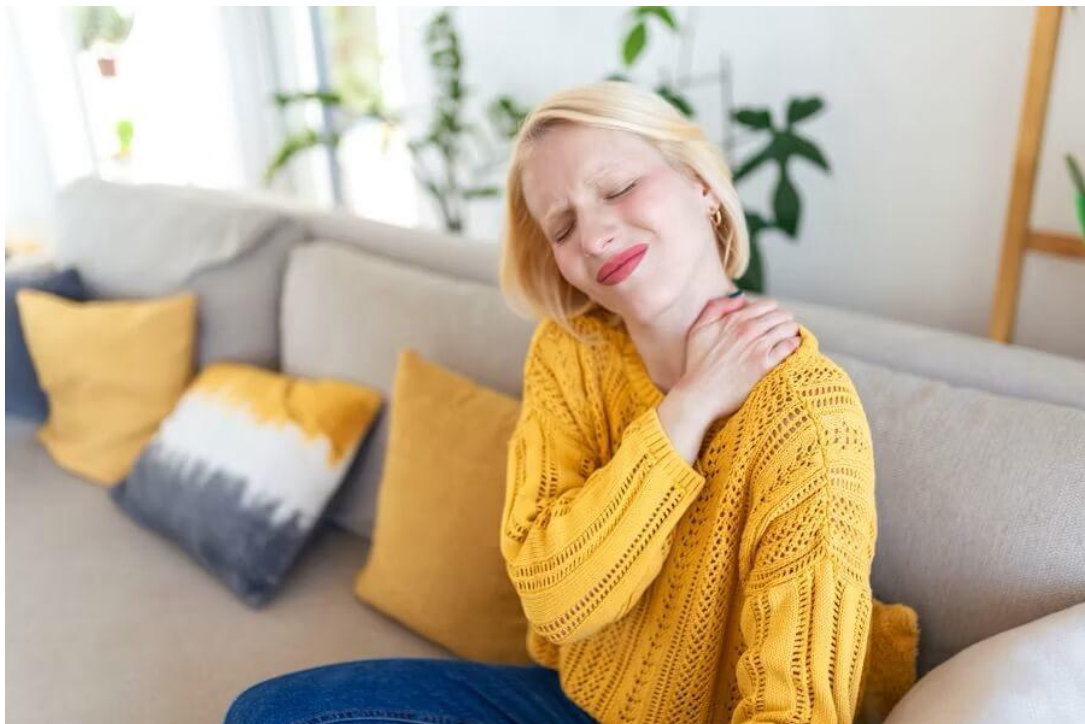
Εμμηνόπαυση και μυοσκελετικός πόνος: όταν οι ορμονικές αλλαγές επηρεάζουν μύες, αρθρώσεις και οστά

Τι είναι το μυοσκελετικό σύνδρομο της εμμηνόπαυσης

Η εμμηνόπαυση δεν αφορά μόνο τις εξάψεις, τις διαταραχές ύπνου ή τις αλλαγές στη διάθεση. Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική βιβλιογραφία αρχίζει να αναγνωρίζει πιο καθαρά ότι η ορμονική μετάβαση της μέσης ηλικίας επηρεάζει ουσιαστικά και το μυοσκελετικό σύστημα.

Ο όρος **μυοσκελετικό σύνδρομο της εμμηνόπαυσης** χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο συμπτωμάτων και βιολογικών αλλαγών που σχετίζονται κυρίως με τη μείωση των οιστρογόνων. Περιλαμβάνει πόνους στις αρθρώσεις, μυϊκή αδυναμία, δυσκαμψία, τενοντοπάθειες, μείωση μυϊκής μάζας, απώλεια οστικής πυκνότητας και πιθανή επιδείνωση προϋπαρχουσών εκφυλιστικών αλλοιώσεων, όπως η οστεοαρθρίτιδα.

Αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε πόνος σε μία γυναίκα γύρω από την εμμηνόπαυση οφείλεται στις ορμόνες. Σημαίνει όμως ότι η ορμονική αλλαγή αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που συχνά υποτιμάται.





Γιατί τα οιστρογόνα επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα;

Τα οιστρογόνα δεν δρουν μόνο στο αναπαραγωγικό σύστημα. Υποδοχείς οιστρογόνων υπάρχουν σε πολλούς ιστούς, όπως οστά, μύες, τένοντες, συνδέσμους, αρθρικός χόνδρος και νευρικό σύστημα. Γι' αυτό η απότομη ή σταδιακή μείωσή τους κατά την περιεμμηνόπαυση και την εμμηνόπαυση μπορεί να επηρεάσει την αντοχή, την ελαστικότητα, τον μεταβολισμό και την ικανότητα αποκατάστασης των ιστών.

Στα οστά, η μείωση των οιστρογόνων επιταχύνει την οστική απώλεια. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που η οστεοπενία και η οστεοπόρωση γίνονται συχνότερες μετά την εμμηνόπαυση. Σύγχρονα δεδομένα αναφέρουν ότι η οστική πυκνότητα μπορεί να μειωθεί σημαντικά στα πρώτα χρόνια μετά την τελευταία έμμηνο ρύση, ιδιαίτερα στη σπονδυλική στήλη.

Στους μύες, η εμμηνόπαυση σχετίζεται με τη μείωση μυϊκής μάζας, της μυϊκής ποιότητας και της νευρομυϊκής απόδοσης. Η γυναίκα μπορεί να νιώθει ότι κουράζεται πιο εύκολα, ότι χάνει δύναμη ή ότι το σώμα της δεν ανταποκρίνεται όπως παλαιότερα. Αυτό δεν είναι απλώς «ηλικία». Είναι αλληλεπίδραση ηλικίας, ορμονών, φυσικής δραστηριότητας, ύπνου, διατροφής και συνολικής υγείας.

Στους τένοντες και στους συνδέσμους, η πτώση των οιστρογόνων μπορεί να επηρεάσει τη σύνθεση και την οργάνωση του κολλαγόνου, την αιμάτωση και τη μηχανική αντοχή των ιστών. Έτσι, ορισμένες γυναίκες εμφανίζουν πιο εύκολα τενοντοπάθειες, ενοχλήσεις στον ώμο, στον αχίλλειο τένοντα, στον αγκώνα ή στο πέλμα, ακόμη και χωρίς κάποιο μεγάλο τραυματισμό.

Ποια είναι όμως η παθοφυσιολογία του μυοσκελετικού συνδρόμου εμμηνόπαυσης;

Η παθοφυσιολογία του μυοσκελετικού συνδρόμου της εμμηνόπαυσης είναι πολυπαραγοντική. Δεν πρόκειται για μία απλή φλεγμονή ούτε για μία απλή φθορά. Είναι μία αλλαγή στο εσωτερικό περιβάλλον των ιστών.

Η μείωση των οιστρογόνων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση προφλεγμονωδών μηχανισμών, μεταβολές στον μεταβολισμό του κολλαγόνου, μείωση της οστικής ανακατασκευής υπέρ της οστικής απώλειας, αλλαγές στη μυϊκή πρωτεϊνοσύνθεση και αυξημένη ευαισθησία του νευρικού συστήματος στον πόνο. Πρόσφατες ανασκοπήσεις επισημαίνουν ότι η εμμηνόπαυση μπορεί να επηρεάσει τη δομή και τη λειτουργία οστών, μυών, τενόντων και συνδέσμων, αυξάνοντας την πιθανότητα πόνου, απώλειας λειτουργικότητας και μειωμένης αντοχής στη φόρτιση.

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό σημείο είναι ότι πολλές γυναίκες αναφέρουν μυοσκελετικό πόνο χωρίς εμφανή δομική βλάβη στις απεικονιστικές εξετάσεις. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο πόνος είναι «φανταστικός». Σημαίνει ότι ο πόνος δεν εξηγείται πάντα με απλούς μηχανικούς όρους. Το νευρικό σύστημα, η ορμονική κατάσταση, ο ύπνος, η κόπωση, το στρες και η φλεγμονώδης δραστηριότητα μπορούν να επηρεάσουν το κατώφλι πόνου.

Ποια συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν;

Τα συμπτώματα μπορεί να ξεκινήσουν στην περιεμμηνόπαυση, δηλαδή αρκετά πριν την οριστική διακοπή της περιόδου. Συχνά εμφανίζονται σταδιακά και μπορεί να αποδοθούν λανθασμένα μόνο στην ηλικία, στην καθιστική ζωή ή στην «κούραση».

Συχνά συμπτώματα είναι:

- 1. Πόνος σε πολλές αρθρώσεις, συχνά χωρίς έντονο οίδημα.**
- 2. Πρωινή δυσκαμψία ή αίσθημα «πιασίματος».**
- 3. Πόνος στον αυχένα, στους ώμους, στη μέση ή στα ισχία.**
- 4. Τενοντοπάθειες ή ενοχλήσεις σε περιοχές που φορτίζονται καθημερινά.**
- 5. Μυϊκή αδυναμία ή αίσθηση μειωμένης αντοχής.**
- 6. Απώλεια ισορροπίας ή αίσθημα μειωμένης σωματικής εμπιστοσύνης.**
- 7. Αύξηση πόνου μετά από δραστηριότητες που παλαιότερα ήταν καλά ανεκτές.**

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι μεγάλο ποσοστό γυναικών μέσης ηλικίας εμφανίζει μυοσκελετικά συμπτώματα κατά την περιεμμηνόπαυση και μετά την εμμηνόπαυση. Η αρχική περιγραφή του συνδρόμου αναφέρει ότι έως και 70% των γυναικών μέσης ηλικίας μπορεί να εμφανίσουν σχετιζόμενα μυοσκελετικά συμπτώματα, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό έχει έντονα συμπτώματα ή απουσία σαφών δομικών ευρημάτων.

Διαφορική διάγνωση: τι πρέπει να αποκλειστεί

Το μυοσκελετικό σύνδρομο της εμμηνόπαυσης δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως εύκολη ετικέτα για κάθε πόνο.

Η σωστή κλινική αξιολόγηση είναι απαραίτητη.

Χρειάζεται να αποκλειστούν ή να συνεκτιμηθούν καταστάσεις όπως φλεγμονώδεις ρευματοπάθειες, θυρεοειδοπάθειες, ανεπάρκεια βιταμίνης D, οστεοπόρωση, νευρολογικές πιέσεις, τενοντοπάθειες μηχανικής αιτιολογίας, ινομυαλγία, μεταβολικοί παράγοντες και φαρμακευτικές επιδράσεις.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται όταν υπάρχει έντονο οίδημα άρθρωσης, νυχτερινός πόνος που δεν αλλάζει με τη θέση, ανεξήγητη απώλεια βάρους, πυρετός, νευρολογική αδυναμία ή ιστορικό κακοήθειας.

Εκεί η ιατρική διερεύνηση προηγείται.

Πότε χρειάζεται να ζητήσει βοήθεια μια γυναίκα

Μια γυναίκα δεν χρειάζεται να περιμένει μέχρι ο πόνος να γίνει έντονος ή χρόνιος για να ζητήσει αξιολόγηση. Όταν η δυσκαμψία, η μυϊκή αδυναμία, οι πόνοι στις αρθρώσεις ή η μειωμένη αντοχή αρχίζουν να επηρεάζουν την εργασία, την άσκηση, τον ύπνο ή την καθημερινή της αυτονομία, η έγκαιρη παρέμβαση έχει αξία.

Η σωστή αξιολόγηση μπορεί να ξεχωρίσει αν τα συμπτώματα σχετίζονται κυρίως με μηχανική επιβάρυνση, ορμονικές αλλαγές, οστική υγεία, τενοντοπάθεια ή άλλη παθολογία που χρειάζεται ιατρική διερεύνηση.



Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας

Η φυσικοθεραπεία έχει σημαντικό ρόλο, όχι επειδή «διορθώνει τις ορμόνες», αλλά επειδή βοηθά το μυοσκελετικό σύστημα να ανακτήσει αντοχή, λειτουργικότητα και εμπιστοσύνη.

Η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει δύναμη, κινητικότητα, ισορροπία, λειτουργικά μοτίβα, ανοχή στη φόρτιση, ιστορικό πόνου, καθημερινές συνήθειες και επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Από εκεί και μετά, το πρόγραμμα δεν μπορεί να είναι γενικό. Χρειάζεται εξατομίκευση.

Η θεραπευτική άσκηση είναι κεντρικός πυλώνας. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η προσοδευτική ενδυνάμωση, η άσκηση με αντιστάσεις, η εκπαίδευση ισορροπίας, η κινητικότητα και η σταδιακή αύξηση φορτίου. Η άσκηση μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση μυϊκής μάζας, στη βελτίωση της οστικής υγείας, στη μείωση του πόνου και στη λειτουργική αυτονομία.

Σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο οστεοπενίας ή οστεοπόρωσης, η φόρτιση πρέπει να είναι σωστά δομημένη. Δεν αρκεί «λίγο περπάτημα». Χρειάζεται προοδευτικό, ασφαλές και επιστημονικά σχεδιασμένο πρόγραμμα δύναμης και μηχανικής φόρτισης, προσαρμοσμένο στο ιστορικό και στις αντοχές της κάθε γυναίκας.

Ορμονική θεραπεία, άσκηση και διεπιστημονική προσέγγιση

Η εμμηνοπαυσιακή ορμονική θεραπεία μπορεί να έχει θέση σε ορισμένες γυναίκες, κυρίως για αγγειοκινητικά συμπτώματα και πρόληψη οστικής απώλειας, αλλά η απόφαση είναι ιατρική και εξατομικευμένη. Πρόσφατες οδηγίες αναφέρουν ότι η ορμονική θεραπεία μπορεί να βελτιώνει και συμπτώματα όπως μυϊκή και αρθρική δυσφορία, ενώ παράλληλα επηρεάζει δείκτες μεταβολικής και μυοσκελετικής υγείας.

Ωστόσο, η φυσικοθεραπευτική και προπονητική παρέμβαση δεν αντικαθίσταται από τη φαρμακευτική αγωγή. Το ιδανικό μοντέλο είναι διεπιστημονικό: γυναικολόγος, ενδοκρινολόγος ή ρευματολόγος όταν χρειάζεται, φυσικοθεραπευτής, διατροφολόγος και επαγγελματίας άσκησης με γνώση της εμμηνόπαυσης.

Συμπέρασμα

Το μυοσκελετικό σύνδρομο της εμμηνόπαυσης είναι ένας σύγχρονος όρος που δίνει γλώσσα σε κάτι που πολλές γυναίκες βιώνουν, αλλά συχνά δεν μπορούν να εξηγήσουν: πόνους, δυσκαμψία, απώλεια δύναμης, μειωμένη αντοχή και αλλαγή στη σχέση με το σώμα τους.

Δεν είναι όλα «ηλικία». Δεν είναι όλα «ψυχολογικά». Και σίγουρα δεν είναι λόγος παραίτησης.

Στο Φυσικοθεραπευτήριο E. Γεωργακόπουλος στον Πειραιά έχουμε την γνώση, την εμπειρία και την ενσυναίσθηση να φροντίζουμε γυναίκες με μυοσκελετικό σύνδρομο εμμηνόπαυσης.