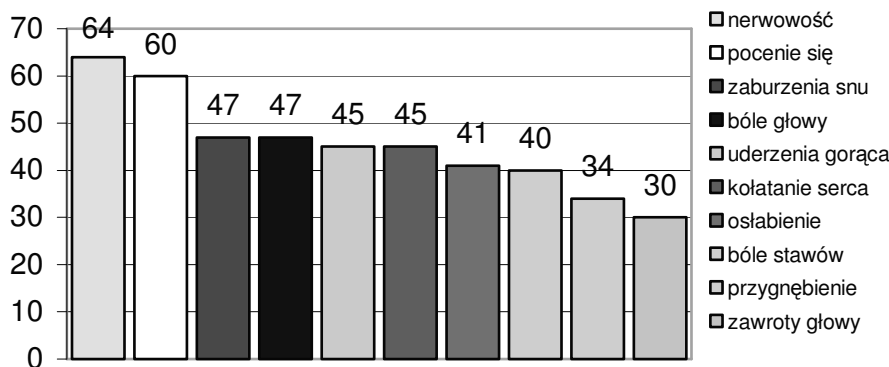


56 – 65 lat. Kobiety z wykształceniem średnim stanowiły większość – 68% badanych, wykształcenie wyższe posiadało 13% respondentek, natomiast podstawowe i zawodowe 19% kobiet. Ankietowane w większości (60%) były mieszkankami Szczecina, pozostałe rekrutowały się z okolicznych miejscowości. Do badań zastosowano metodę sondażową, wykorzystując ankietę własnej konstrukcji. Pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety dotyczyły między innymi: wieku, wykształcenia, ilości posiadanych dzieci, zawodu, przyjmowanych leków, aktywności fizycznej, diety, wiedzy z zakresu okresu przekwitania, wiedzy z zakresu HTZ.

WYNIKI

Prawie połowa badanych kobiet (47%) określiła swój stan zdrowia jako zadawalający, 42% jako dobry, natomiast 11% respondentek oceniła swój stan zdrowia jako zły. Większość respondentek (60%) podała, że nigdy nie przyjmowała leków hormonalnych, pozostałe badane tzn. 40% kobiet były poddawane hormonalnej terapii zastępczej. Prawie wszystkie kobiety (98%) uważały, że problemy związane z okresem przekwitania są bardzo ważnym zagadnieniem w ich życiu, natomiast pozostałe 2% badanych nie miało zdania na ten temat. Dokonano oceny stanu wiedzy na temat rozpoczęcia okresu przekwitania u kobiet. Uzyskane wyniki wskazują na znaczny rozrzut odpowiedzi; 56% ankietowanych wskazała okres po 45 roku życia jako początek przekwitania, 20% badanych na 40 rok życia, na 50 rok życia wskazało 13% respondentek, natomiast 6% kobiet określiło 55 rok życia, a 5% na 30 rok życia jako wiek, w którym rozpoczyna się okres przekwitania u kobiet. Zebrano wśród badanych informacje dotyczące znajomości objawów okresu przekwitania, które mogą wystąpić u kobiet (ryc. 1).

Ryc. 1 Stan wiedzy kobiet na temat objawów okresu przekwitania



Analiza odpowiedzi respondentek pozwala stwierdzić, że najbardziej znanym objawem okresu przekwitania była nerwowość (64%), wzmożone pocenie się (60%), prawie połowa kobiet wymieniła zaburzenia snu, bóle głowy, uderzenia gorąca oraz kołatanie serca. Nie wiele badanych, bo tylko około 30% wymieniło zawroty głowy i przygnębiecie.

Dokonano również analizy opinii badanych na temat problemów związanych z okresem przekwitania. Badanym kobietom dano do wyboru 9 problemów, które miały uszeregować rosnąco według ich ważności przydzielając im punktację od 0 do 9. Uzyskane wyniki świadczą o tym, że największy problem dotyczył utraty atrakcyjności i spadku libido, najmniejsze obawy dotyczyły chorób układu sercowo – naczyniowego (tab.1).

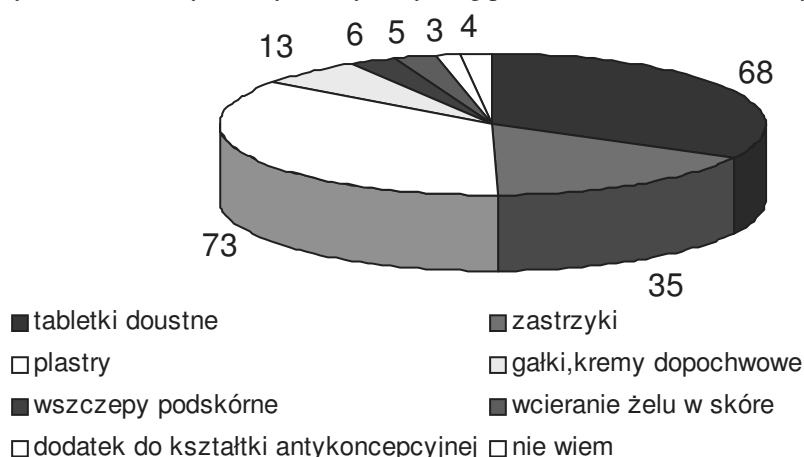
Tabela 1. Opinie badanych kobiet na temat problemów związanych z okresem przekwitania

Lp.	Problem	Punkty
1.	Utrata atrakcyjności	434
2.	Utrata zainteresowania życiem płciowym	401
3.	Przyrost masy ciała	391
4.	Uderzenia fal gorąca	360
5.	Krwotoki	310
6.	Złamania kości	252
7.	Nowotwory	241
8.	Zaburzenia w oddawaniu moczu	241
9.	Schorzenia układu sercowo-naczyniowego	236

Większość badanych (63%) uważała, że leczenie hormonalne ma duży wpływ na podniesienie jakości życia w okresie przekwitania, 11% kobiet twierdziła, że leki hormonalne wpływają na długość życia, natomiast 29% kobiet nie znało wpływu leków hormonalnych na jakość życia (respondentki miały wielokrotną możliwość wyboru).

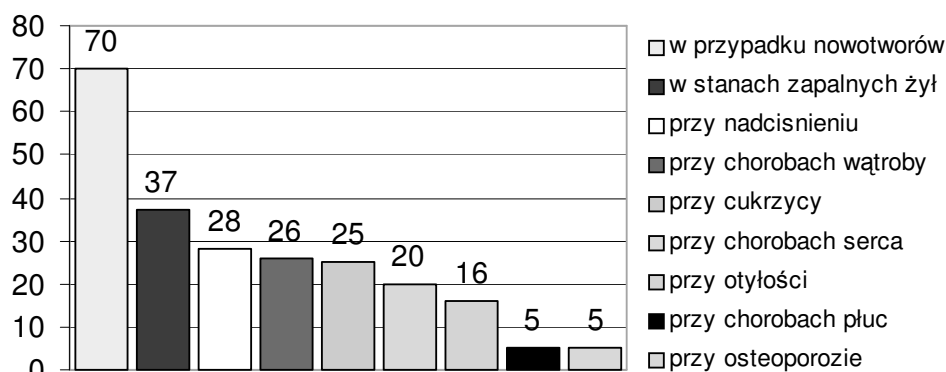
Źródła informacji na temat okresu przekwitania ankietowane w 57% czerpały z prasy kobiecej, nieco mniej niż połowa z radia i telewizji, a dość znaczna grupa 40% badanych pozyskiwała informacje z rozmów z innymi kobietami. Oceniono stan wiedzy kobiet ankietowanych dotyczący dróg podawania leków hormonalnych. Na podstawie Ryciny 2 można stwierdzić, że większość kobiet zna drogi podawania leków hormonalnych, tylko niewielka liczba kobiet przyznała się do niewiedzy (4%).

Ryc. 2 Stan wiedzy badanych dotyczący dróg podawania leków hormonalnych



Dokonano oceny stanu wiedzy badanych kobiet na temat powikłań, które mogą wystąpić w czasie stosowania HTZ. Większość badanych, bo aż 87% nie znało powikłań, tylko 13% respondentek wymieniło powikłania takie jak: zapalenie żył, otyłość, krwotoki, bóle piersi, nowotwory piersi i macicy. Zebrano również informacje dotyczące stanu wiedzy kobiet, co do przeciwwskazań HTZ (ryc.3).

Ryc.3 Stan wiedzy kobiet dotyczący przeciwwskazań HTZ



Z analizy powyższych danych wynika, że badane za najistotniejsze przeciwwskazania uważały choroby nowotworowe (70%), stany zapalne żył (37%), nadciśnienie (28%), choroby wątroby (26%), cukrzycę (25%), respondentki miały wielokrotną możliwość odpowiedzi.

OMÓWIENIE

Według Centem for Women's Health Resarch w Waszyngtonie leczenie hormonalne jest bardzo istotnym stresem dla kobiety. Większość kobiet wie o możliwych powikłaniach, jednak wierzy, że korzyści leczenia przewyższają ryzyko (9). Dlatego wdrożenie HTZ wiąże się z ogromnymi emocjami. Ocena wiedzy kobiet na temat czasu rozpoczęcia okresu przekwitania przyniosła wyniki bardzo zróżnicowane, od 30 do 55 roku życia. Przeciętny wiek menopauzy to jest ostatniego krwawienia w Polsce wynosi 50,8 lat (1). W pytaniu o problemy związane z okresem przekwitania największą obawę stwarzała możliwość utraty atrakcyjności, spadek libido oraz wzrost masy ciała. Mała grupa badanych (87%) wykazała się znajomością powikłań po zastosowaniu HTZ i wymieniła m.in. otyłość, zapalenie żył, krwotoki, bóle piersi, rak piersi i macicy. Według Szamatowicza najczęstsze obawy kobiet przed przyjmowaniem leków hormonalnych związane są z ryzykiem wystąpienia procesów nowotworowych, a głównie raka sutka oraz ze wzrostem masy ciała (8). Kapliński A. podaje, że hormonalna terapia zastępcza wywiera niewielki wpływ na ciśnienie krwi, a wręcz obserwuje się nawet spadek ciśnienia średnio o 3-5 mmHg (4). Radowiecki uważa, że nieprawidłowe rozmieszczenie tkanki tłuszczowej i wzrost masy ciała w okresie pre- do postmenopauzalnego związany jest ze spowolnieniem w tym okresie przemianą materii w wyniku niedoboru estrogenów i pasywnym trybem życia (6). Dla 98% kobiet problemy okresu przekwitania są ważne. Informacje na ich temat kobiety głównie pozyskują poprzez prasę kobiecą, radio i telewizję, rozmowy z innymi kobietami, rzadziej od lekarza i pielęgniarki. Ta sytuacja wskazuje na fakt, że w Polsce istnieje wielka potrzeba informacji prozdrowotnej, przekazującej w sposób dostępny dla każdego problemy okresu przekwitania i hormonoterapii.

WNIOSKI

1. Wiedza kobiet o problemach związanych z okresem przekwitania i z HTZ jest niezadowalająca. Problemy stwarzają określenie wieku menopauzy, wpływu hormonoterapii na organizm.

2. Należy wzmóc działania prozdrowotne zwiększające dostępność informacji o problemach okresu przekwitania.

PIŚMIENNICTWO

1. Baron J. Baron J.: Zarys endokrynologii ginekologicznej i położniczej. Warszawa, 1996
2. Calat I.: Benefis of Hormone Replacement Therapy. Int J Fertil 1997
3. Dalton M.: Menopauza. Endokrynologia ginekologiczna. Sunedica, Warszawa, 1997
4. Kapliński A.: Menopauza I starzenie się. Endokrynologia kliniczna. PWN, Warszawa, 1998
5. Plouffel, Nolan T. E, Sperof L., Lorrair J.: Continuing medical care of the menopausal women. W: Comprehensive management of menopause. New York, Berlin, 1994
6. Radowiecki S. i wsp.: Wstępna ocena otyłości u kobiet w okresie premenopauzy. Gin. Pol. , 1997,62,10
7. Suzin J., Surkont G.: Ciągła niskodawkowa terapia estrogenowi – progesteronowi. WPG.(5).1,Warszawa, 2000
8. SzamatowiczM.: Medi Press. Klimakterium, Supp 2, 1995
9. Woods N. F.: Model of care for midlife Women end the menayed care erviroment: Wykład w czasie VII Kongresu NAMS Chicago 1998

STRESZCZENIE

W ostatnich latach w Polsce obserwuje się rażąco niski przyrost naturalny i związane z tym starzenie się społeczeństwa. W Polsce częstość stosowania hormonoterapii wśród kobiet wynosi około 5%, podczas gdy w Europie Zachodniej waha się pomiędzy 18-32%. Celem badań była analiza i ocena opinii kobiet niezwiązanych z ochroną zdrowia na temat okresu przekwitania oraz hormonalnej terapii zastępczej. Badania przeprowadzono przy użyciu kwestionariusza ankiety u 100 losowo wybranych kobiet, które nie pracowały w Ochronie Zdrowia. Wyniki badań wskazują na niewystarczający stan wiedzy kobiet, dotyczący okresu przekwitania oraz zastosowania hormonalnej terapii zastępczej.

SUMMARY

Last years in Poland was observed blatantly low growth of population and connected with it society obsolescence. In Poland the frequency of hormonal therapy usage among women carries out about 5%, when in West Europe hesitates among 18-32%. Analysis and estimating of the women's opinion (women were untied with health protection) on menopause as well as hormonal supplementary therapy was the aim of presented work. Investigations were conducted by the questionnaire of inquiry on 100 random chosen women, which didn't work at health protection. The results of studies show the insufficient women's knowledge, relating period of fading as well as use of hormonal supplementary therapy.