



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
Β' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. Κ. ΚΡΕΑΤΣΑΣ MD, FACS, FACOG, FRCOG

Πιστοποιημένο Ευρωπαϊκό Κέντρο Εκπαίδευσης στη Μαιευτική και Γυναικολογία  
από το Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Μαιευτικής και Γυναικολογίας (EBCOG)



**Μαιευτική και Γυναικολογία**  
Μέλη ΔΕΠ

**Εξωτερικά Ιατρεία**  
Αν. Καθηγ. Ν. Βιτωράτος  
Αν. Καθηγ. Ε. Δεληγεώργου

**Κυήσεις υψηλού κινδύνου**  
Αν. Καθηγ. Ν. Βιτωράτος  
Αν. Καθηγ. Σ. Δενδρινός  
Αν. Καθηγ. Δ. Χασιάκος  
Επ. Καθηγ. Κ. Πανουλής

**Εμβρυομητρική Ιατρική**  
Καθηγ. Δ. Μπότσης  
Αν. Καθηγ. Ν. Βιτωράτος  
Λέκτωρ Λ. Αραβαντινός  
Λέκτωρ Ν. Βραχνής

**Γυναικολογική ενδοσκόπηση**  
Αν. Καθηγ. Ο. Γρηγορίου  
Αν. Καθηγ. Ν. Βλάχος

**Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**  
Επ. Καθηγ. Π. Βάκας  
Επ. Καθηγ. Στ. Μπάκας  
Κλιν. Εμβρυολ. Δ. Τζανακάκη

**Παιδική και εφηβική  
γυναικολογία**  
Αν. Καθηγ. Ε. Δεληγεώργου

**Ορμονολογικό εργαστήριο**  
Αν. Καθηγ. Ε. Κουσκούνη  
Επ. Καθηγ. Δ. Ρίζος  
Επ. Καθηγ. Εμμ. Οικονόμου

**Εμμηνόπαυση**  
Επ. Καθηγ. Ε. Λαμπρινουδάκη

**Γυναικολογική ογκολογία**  
Επ. Καθηγ. Ν. Σαλάκος

**Γυναικολογική ουρολογία**  
Αν. Καθηγ. Α. Λιάπης

**Οικογενειακός  
προγραμματισμός**  
Επ. Καθ. Ν. Σαλάκος

**Γυναικολογική ενδοκρινολογία**  
Αν. Καθηγ. Γ. Μαστοράκος

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

### Παρουσίαση των κατευθυντήριων οδηγιών για την ορμονική θεραπεία στην εμμηνόπαυση

Τρίτη 19 Ιουνίου 2012, 18:00

Ξενοδοχείο Caravel, Αθήνα

Γ. Χριστοδουλάκος, Αν. Καθηγητής Μαιευτικής-  
Γυναικολογίας, Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος  
Ελληνικής Εταιρείας Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης

Ειρήνη Λαμπρινουδάκη, Ενδοκρινολόγος, Επίκουρη  
Καθηγήτρια Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Γεώργιος Κρεατσάς, Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Καθηγητής  
και Διευθυντής Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο. Τ.  
Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Αθηνών

## **Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,**

### **Αρεταίειο Νοσοκομείο**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι κατά το έτος 2030 πάνω από 1.5 δισεκατομμύρια γυναίκες θα βρίσκονται στην ηλικία άνω των 50 ετών. Όταν η γυναίκα φτάνει στην εμμηνόπαυση, προσβλέπει σε τουλάχιστον άλλα 30 χρόνια υγιούς και παραγωγικής ζωής. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, όμως, επιφέρει αλλαγές στη συχνότητα των νοσημάτων που σχετίζονται με την έλλειψη οιστρογόνων. Η γυναίκα του σήμερα, η οποία εκτός από τον οικογενειακό, δραστηριοποιείται στον επαγγελματικό, κοινωνικό και πολιτικό στίβο, έχει δικαίωμα να γνωρίζει τις αλλαγές και τις πιθανές επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης καθώς και τις πολύπλευρες δυνατότητες που παρέχει σήμερα η ιατρική για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής της.

Κατά την εμμηνόπαυση, οι ωθηθήκες σταματούν να παράγουν οιστρογόνα. Η έλλειψη των οιστρογόνων έχει ως συνέπεια την εμφάνιση αμέσων και απώτερων επιπτώσεων. Το κλιμακτηριακό σύνδρομο αποτελεί την βασικότερη άμεση επίπτωση της εμμηνόπαυσης. Οι εξάψεις είναι το χαρακτηριστικότερο και περισσότερο βασανιστικό σύμπτωμα. Σε πολλές γυναίκες οι εξάψεις διαρκούν για πολλά χρόνια μετά τη διακοπή της εμμήνου ρύσεως. Η ψυχοσυναισθηματική αστάθεια, η ευερεθιστότητα, το ξέσπασμα κλάματος, το αίσθημα κόπωσης, η αϋπνία και η απώλεια ενδιαφέροντος για τις σύνηθες ασχολίες αποτελούν τα βασικότερα ψυχικά ενοχλήματα του κλιμακτηριακού συνδρόμου. Τέλος, η κολπική ξηρότητα, ο πόνος κατά την επαφή, η έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος και η ουρογεννητική ατροφία συνιστούν για πολλές γυναίκες οξύ πρόβλημα, το οποίο συχνά δεν αποκαλύπτεται ή και παραβλέπεται από την ίδια τη γυναίκα.

Η οστεοπόρωση αποτελεί σήμερα παγκόσμια επιδημία. Η μία στις δύο γυναίκες σε όλο τον κόσμο θα προσβληθεί από οστεοπορωτικό κάταγμα. Επειδή η οστεοπόρωση δεν δίνει συμπτώματα παρά μόνο σε προχωρημένο στάδιο, πρωταρχική σημασία έχει η πρόληψη.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν επίσης ένα πολύ σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας στην εμμηνοπαυσιακή γυναίκα. Από πολύ παλιά ήταν γνωστό ότι οι γυναίκες στην αναπαραγωγική ηλικία έχουν πολύ χαμηλότερο κίνδυνο να παρουσιάσουν καρδιοπάθεια σε σχέση με τους άνδρες αντίστοιχης ηλικίας. Η προστατευτική αυτή δράση των οιστρογόνων χάνεται κατά την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης, με αποτέλεσμα ο κίνδυνος να εξισώνεται σύντομα με αυτόν των ανδρών. Πιο αναλυτικά, η εμμηνόπαυση οδηγεί σε αύξηση της χοληστερόλης, διαταραχή στο μεταβολισμό της γλυκόζης, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αύξηση του σωματικού βάρους, ειδικά του κοιλιακού λίπους, που θεωρείται και το πιο επιβλαβές.

**Η κλιμακτήριος και η εμμηνόπαυση αποτελούν για τον κλινικό γιατρό μια πρόκληση, όσον αφορά το χειρισμό και την παρακολούθηση των γυναικών. Τα προηγούμενα χρόνια η χορήγηση της ορμονικής θεραπείας έδινε στις γυναίκες τη λύση σε πολλά προβλήματα τους και στο γιατρό την ηθική ικανοποίηση ότι βοήθησε σημαντικά την ασθενή του. Η δημοσίευση των μεγάλων κλινικών μελετών σχετικά με την ορμονική θεραπεία στις αρχές της δεκαετίας του 2000, καθώς και ο τρόπος χειρισμού των μελετών αυτών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ανέτρεψε τα δεδομένα, δημιουργώντας σύγχυση και φόβο, τόσο στις γυναίκες, όσο και στους ίδιους τους γιατρούς. Αποτέλεσμα ήταν να περιορισθεί σημαντικά η χορήγηση της ορμονικής θεραπείας, στο πλαίσιο άσκησης της «αμυντικής ιατρικής», έτσι, ώστε οι γυναίκες να στερούνται τις πολλαπλές ωφέλειες από τη θεραπεία.**

**Η αλήθεια όμως είναι διαφορετική. Η ορμονική θεραπεία, όταν χορηγείται με τον ενδεδειγμένο τρόπο και με κατάλληλη παρακολούθηση της γυναίκας είναι ασφαλής και εξασφαλίζει καλή ποιότητα ζωής και πρόληψη ατροφιών, οστεοπόρωσης και καρδιαγγειακών νοσημάτων.**

**Το Τμήμα Κλιμακτηρίου - Εμμηνόπαυσης της Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης, σε μια προσπάθεια να βοηθήσει τους κλινικούς γιατρούς που ασχολούνται με τα προβλήματα της γυναίκας στην εμμηνόπαυση, αποφάσισε να συνοψίσει τα επιστημονικά δεδομένα που αφορούν στη χορήγηση της ορμονικής θεραπείας και να παραθέσει πρακτικές οδηγίες για την αντιμετώπιση των συνηθέστερων κλινικών περιπτώσεων στις οποίες ενδείκνυται η χορήγηση ορμονικής θεραπείας. Ελπίζουμε πως το εγχείρημα αυτό θα βοηθήσει στην επίλυση πρακτικών ερωτημάτων που προκύπτουν συχνά κατά την ενασχόληση με τα προβλήματα της εμμηνόπαυσης, τόσο από την πλευρά των γιατρών, όσο και από την πλευρά των ίδιων των γυναικών.**