

بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) حول انقطاع الطمث

مقدمة

وجدير بالذكر أنه على الرغم من أن معظم المجتمعات المهنية تعرّف انقطاع الطمث بأنه انقطاع الحيض لمدة 12 شهرًا، فإن كلية الصحة الجنسية والإنجابية بالمملكة المتحدة تعرّف انقطاع الطمث بأنه انقطاع الحيض لمدة 12 شهرًا لدى النساء في سن تتجاوز الخمسين، وانقطاعه لمدة 24 شهرًا لدى النساء في سن تتراوح بين 40 و50 عامًا. (3) يُرجى مراجعة الجدول 1 للاطلاع على مسرد المصطلحات.

انقطاع الطمث هو تشخيص بأثر رجعي يُعرّف بأنه انقطاع الحيض لمدة 12 شهرًا. (1) وخلال هذه المرحلة، تنخفض مستويات الإستروجين انخفاضًا كبيرًا، ويتوقف المبيضان عن الإباضة، ويصبح الحمل الطبيعي غير ممكن. يتراوح متوسط السن التي تنزل فيها آخر دورة حيض بين 46 و52 عامًا على مستوى العالم. (2) ويحدث انقطاع الطمث المبكر في سن تتراوح بين 40 و45 عامًا، ويشير القصور المبكر للمبيض إلى انقطاع الطمث الذي يحدث بشكل طبيعي قبل سن الأربعين.

الجدول 1: مسرد المصطلحات

المصطلح	التعريف
انقطاع الطمث	انقطاع دورات الحيض. تُشخص آخر دورة حيض بعد مرور 12 شهرًا كاملًا بدون نزيف*
انقطاع الطمث الجراحي	انقطاع الطمث بسبب استئصال كلا المبايض
انقطاع الطمث المُحفّز	انقطاع دورات الحيض لأسباب أخرى، مثل العلاج الكيميائي
انقطاع الطمث المبكر	انقطاع دورات الحيض في سن تتراوح بين 40 و45 عامًا، ولكن ليس للأسباب الأخرى المرتبطة بانقطاع الطمث الثانوي
القصور المبكر للمبيض	انقطاع دورات الحيض قبل سن الأربعين

المصطلح	التعريف
فترة الانتقال إلى انقطاع الطمث	بداية ظهور أعراض انقطاع الطمث أو النزيف غير المنتظم وصولاً إلى آخر دورة حيض
مرحلة ما قبل انقطاع الطمث	الفترة الانتقالية من التقلبات الهرمونية التي قد تبدأ قبل أشهر أو سنوات من نزول آخر دورة حيض حتى بعد 12 شهراً

تعرف كلية الصحة الجنسية والإنجابية انقطاع الطمث بأنه انقطاع الحيض لمدة 12 شهراً لدى النساء في سن تتجاوز الخمسين، وانقطاعه لمدة 24 شهراً لدى النساء في سن تتراوح بين 40 و50 عاماً.

الجمهور المستهدف والأطراف المعنية

هذا البيان موجه في المقام الأول إلى الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لتحديد المسائل المرتبطة بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، وتوجيه الرعاية الصحية التي تقدمها تلك الجمعيات. وقد يكون البيان مفيداً أيضاً لأطباء الرعاية الصحية الأولية ومقدميها ممن يهتمون بالمرضى خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، أو ممن يقدمون لهن الرعاية. وقد تستفيد أيضاً من هذه الإرشادات المؤسسات الأخرى المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية أو صانعو السياسات أو الباحثون أو الناشطون.

تحديد المشكلة

أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه

يمكن لمرحلة ما قبل انقطاع الطمث أن تسبق توقف دورات الحيض بأشهر أو سنوات. وتحدث تقلبات هرمونية، غير التقلبات التي تحدث خلال دورة الحيض المعتادة، مع حدوث ارتفاع وانخفاض أكبر في مستويات الهرمونات، ومنها هرمون الإستراديول. وقد تسبب هذه التغيرات أعراضاً متنوعة، وقد لا يكون لبعضها أي تأثير أو يكون لها تأثير طفيف.

النزيف:

أكثر الأعراض شيوعاً خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث هو النزيف غير المنتظم. قد تكون دورات الحيض في البداية منتظمة ومتوقعة، ولكنها تصبح في النهاية غير منتظمة من حيث الموعد والمدة وحجم النزيف. وقد تكون مدة دورات الحيض أقصر، أو يكون الفاصل الزمني بينها أبعد، وقد يحدث مزيج من الأمرين، ما يؤدي إلى حدوث أنماط نزيف غير متوقعة. وهذا النزيف غير المتوقع قد يسبب المشاكل لبعض النساء. وقد يتغير أيضاً حجم النزيف، فبعض النساء قد يشهدن نزيفاً أقوى من المعتاد، وبعضهن قد يلاحظن نزيفاً أقل. (1)

تشير فترة الانتقال إلى انقطاع الطمث إلى بداية ظهور أعراض انقطاع الطمث أو عدم انتظام الحيض حتى نزول آخر دورة حيض. وتشمل مرحلة ما قبل انقطاع الطمث فترة الانتقال إلى انقطاع الطمث التي قد تستمر خلالها الحاجة إلى استخدام وسائل منع الحمل، وعماماً واحداً بعد نزول آخر دورة حيض، حين يُشخص انقطاع الطمث تشخيصاً رسمياً. (4) وتحدث تغيرات كبيرة خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، فمرحلة ما قبل انقطاع الطمث تصاحبها تغيرات هرمونية كبيرة يليها انخفاض في إنتاج المبيضين لهرمون الإستروجين. وفي السنوات الأولى بعد نزول آخر دورة حيض، قد تستمر مستويات هرمون الإستروجين في التقلب، ولكنها تنخفض مع مرور الوقت انخفاضاً كبيراً لتصل إلى حالة دائمة من انخفاض الإستروجين. وقد يكون لهذه التغيرات الهرمونية تأثيرات جسدية وعاطفية ونفسية كبيرة.

انقطاع الطمث ظاهرة طبيعية، ولكن هناك أنواع أخرى منه، فانقطاع الطمث الجراحي يحدث عند استئصال كلا المبيضين جراحياً. ويمكن أن يحدث انقطاع الطمث أيضاً نتيجة للعلاجات الطبية، مثل العلاج الكيميائي الذي يسبب توقف وظائف المبيضين، وهذا التوقف قد يكون دائماً أو لا يمكن علاجه.

متوسط العمر المتوقع آخذ في الارتفاع على مستوى العالم، وإن كان يتفاوت من موقع جغرافي إلى آخر. وقد تقضي بعض النساء عشرات السنين في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه. وفي الغالب، لا تُلبى احتياجات النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث أو مرحلة انقطاع الطمث؛ ولذلك من الضروري التعرف على هذه الاحتياجات وتلبيتها لضمان صحة وسلامة هذه الفئة المهملة غالباً.

الغرض من البيان

الغرض من هذا البيان هو تحديد الأثر الصحي لمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، واستعراض الخيارات العلاجية لتلبية احتياجات الرعاية الصحية لهذه الفئة من السكان.

جفاف المهبل وتهيجه وحرقته والشعور بالألم عند الإيلاج. ومن الممكن أيضًا أن يصبح سلس البول الإجهادي وعدوى المسالك البولية والعدوى المهبلية أكثر شيوعًا. (6) وهذا المزيج من تغيرات الأنسجة والأعراض المذكورة يسبب المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث.

التغيرات المزاجية والمعرفية والسلوكية:

يشيع أيضًا حدوث تغيرات مزاجية في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث. وقد تظهر أو تتفاقم سرعة الانفعال والتوتر والاكتئاب في النساء اللاتي سبقت إصابتهن بها. وهذه الأعراض قد تسبب الوهن وتتطلب علاجًا فوريًا لتقليل أثرها على سلامة المرأة. وقد يكون من الملائم استخدام العلاج المعرفي السلوكي أو الأدوية النفسية أو العلاج الهرموني. ولأن التقلبات الهرمونية هي في الغالب سبب الاضطراب المزاجي، فإن هذه الأعراض قد تتحسن بمجرد انتهاء مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، عند استقرار حالة نقص الإستروجين. (1) قد تتأثر جودة النوم سلبيًا، مع صعوبة النوم أو صعوبة مواصلة النوم. والاستيقاظ في جوف الليل مع عدم القدرة على النوم مرة أخرى من الشكاوى الشائعة بين النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث. وقد ينقطع النوم أيضًا بسبب التعرق الليلي، والذي قد يكون في بعض الأحيان شديدًا لدرجة تستدعي تغيير كسوة الفراش. (1)

ظهرت أيضًا تغيرات معرفية، فالعديد من النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث يعانين من "التشوش العقلي" الذي يسبب صعوبة التركيز، وتغيرات في كل من الذاكرة طويلة الأمد وقصيرة الأمد، ومشاكل في استحضار الكلمات، والشعور بغياب "الحدة" المعرفية التي كانت لديهن فيما سبق. وهذه الأعراض قد تكون شديدة بدرجة تعيق أداء الوظائف اليومية، سواء في مكان العمل أو في البيت. ويمكن لهذه التغيرات المعرفية أن تسبب إجهادًا إضافيًا كبيرًا، لأن النساء قد تخاف من أن الأعراض قد تشير إلى بداية الإصابة بالخرف، أو إلى تدهور معرفي كبير ودائم. ولحسن الحظ، فإن التشوش العقلي يتحسن غالبًا مع مرور الوقت ولا يرتبط بخطورة الإصابة بالخرف في المستقبل. (7)

على الرغم من أن النزيف غير المنتظم شائع في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، فإن النزيف الأكثر تكرارًا أو الأقوى أو الذي يستمر لمدة طويلة أو على فترات متباعدة بين دورات الحيض يتطلب المزيد من التقييم لاستبعاد الحالات السابقة للسرطان (مثل فرط تنسج بطانة الرحم) أو الحالات السرطانية، واستبعاد المشاكل الهيكلية مثل سلائل بطانة الرحم. وهذا التقييم قد يتضمن التصوير أو الخزعة البطانية الرحمية أو الإحالة للمزيد من التقييم. وبعد انقطاع الطمث، يكون أي نزيف مهبلي نزيغًا غير طبيعي يجب تقييمه. ويجب تقييم النساء اللاتي تقل أعمارهن عن 45 عامًا لمعرفة الأسباب الأخرى لانقطاع الحيض.

الأعراض الوعائية الحركية:

تشمل الأعراض الأخرى لمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه الأعراض الوعائية الحركية مثل هبات الحرارة والتعرق ليلاً. تتضمن هبات الحرارة شعورًا مفاجئًا وقويًا بالدفء يبدأ غالبًا في الصدر وينتشر إلى الرقبة والرأس، وقد يكون مصحوبًا بالتعرق. تتفاوت وتيرة تكرار الأعراض وشدتها خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، وقد تتفاقم أو تقل عند انقطاع الطمث. ورغم أن الأعراض الوعائية الحركية شائعة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، فإنها قد لا تكون العَرَض الأكثر إزعاجًا. ومن المهم السؤال عن الأعراض الأخرى غير الأعراض الوعائية الحركية لتحديد ما إذا كانت المرأة تعاني أشكالًا أخرى أقل شيوعًا من أشكال هذا التغير الهرموني. (1)

الأعراض البولية التناسلية:

يؤدي انخفاض مستويات الإستروجين إلى حدوث تغيرات في أنسجة الفرج والمهبل، وهي تشمل انخفاض معدل تكوّن الكولاجين والإيلاستين والأوعية الدموية؛ وتصبح هذه الأنسجة أرق وأقل تزييقًا ومرونة؛ وتحدث تغيرات في البيئة المهبلية وفي الكائنات الدقيقة الطبيعية الموجودة في المهبل. وبوجه عام، تنخفض تجمعات العصيات البنية، ما يؤدي إلى ارتفاع درجة الحموضة (الأس الهيدروجيني)، واحتمالية ارتفاع خطر الإصابة بعدوى مهبلية، مثل التهاب المهبل البكتيري. ومن الصعب تشخيص التهاب المهبل البكتيري لأن معايير التشخيص مصممة لتشخيص النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، والتغيرات الطبيعية الناتجة عن انخفاض مستويات الإستروجين قد تشبه مؤشرات التهاب المهبل البكتيري وأعراضه. (5,6) تسبب كل التغيرات المذكورة أعلاه

تأثير الأعراض

لا يقتصر تأثير الأعراض على المرأة وحدها، فهو قد يطال الأسرة وبيئة العمل والإنتاجية. تزداد حالات التغيب عن العمل، والعمل في ظل الشعور بالمرض، خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، لأن الحرمان من النوم، والتشوش العقلي والتوتر والاكتئاب، إلى جانب الأعراض الوعائية الحركية، قد يسبب الشعور بالمرض. (12-14)

وتشعر النساء غالبًا بأنهن لا يتلقين الدعم في مكان العمل، ويُبلغن عن وجود نقص في معرفة الآخرين لأعراضهن وتثقيفهم بها. وقد يساعد إرشاد الناس، أصحاب العمل منهم والموظفين، وتثقيفهم بالأعراض المحتملة والتأثير المحتمل وخيارات الإدارة، على تخفيف الإجهاد والارتباك اللذين تعيشهما النساء خلال تلك الفترة. ويمكن للتعامل مع الأعراض وعلاجها أن يخفف المشاكل المرتبطة بالإنتاجية في مكان العمل.

قد يكون للإرهاق والاكتئاب والتوتر والتغيرات الجسدية تأثير سلبي على العلاقة مع الأسرة والأصدقاء، وعلى بيئة المنزل. ويصاحب التغيرات الهرمونية في الغالب تغيير في واجبات البيت، إذ تحمل المرأة على عاتقها مسؤولية رعاية الأطفال ورعاية والديها المسنين في آن واحد. وقد تشعر المرأة أيضًا بالحزن أو الكآبة عندما يترك أولادها البالغون منزل الأسرة. (15) ويمكن للمرونة العالية والقدرة على التأقلم مع كل هذه التغيرات، والدعم الأسري القوي، أن يقلل من التأثير النفسي الذي تُحدثه هذه التغيرات على السلامة العامة للمرأة. (16)

يتفاوت انتشار الأعراض على الصعيد العالمي، بالإضافة إلى أن نتائج الدراسات غير متسقة. وقد كشفت مراجعة منهجية حديثة عن درجة عالية من التباين بين الدراسات، ولكن لوحظ وجود اتجاهات عامة، فقد كانت الأعراض الوعائية الحركية أكثر انتشارًا بين النساء ذوات البشرة السمراء مقارنة بذوات البشرة البيضاء أو المنحدرات من أصل شرق آسيوي، أما اضطرابات النوم فقد كانت أكثر انتشارًا بين ذوات البشرة البيضاء. (17) وكان أعلى انتشار إجمالي للأعراض الوعائية الحركية بين نساء الكتشوة في البيرو. (17) وكشفت دراسة استقصائية مستعرضة عالمية على أشخاص من اليابان وأوروبا والولايات المتحدة أن الأعراض الأكثر شيوعًا كانت الإرهاق وآلام المفاصل وصعوبة النوم، تليها الأعراض الوعائية الحركية. وكانت زيادة الوزن العرض الأكثر إزعاجًا حسب التقارير. (18) وللعوامل البيئية والثقافية أيضًا تأثير في انتشار الأعراض، فمعدل انتشار الأعراض الوعائية الحركية بين الهنديات الآسيويات اللاتي يعشن في المملكة المتحدة

يشيع حدوث انخفاض في الدافع الجنسي أو الرغبة الجنسية خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، فالرغبة الجنسية متعددة الأوجه، وقد تتأثر بالتقلبات الهرمونية وضغوطات الحياة، والتغيرات الجسدية ومنها المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث، والعوامل المرتبطة بالعلاقة، والصحة النفسية، وغير ذلك من العوامل العديدة. ونظرًا إلى الأسباب المعقدة لانخفاض الرغبة الجنسية خلال هذه المرحلة، فمن الضروري غالبًا اتباع نهج رعاية متعدد الجوانب يشمل الإحالة إلى اختصاصي أو خبير في التعامل مع هذه المسائل. (8)

التغيرات الأخرى:

من التغيرات الأخرى التي قد تكون ملحوظة خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه: زيادة معدل الإصابة بمتلازمة الأيض ودهون البطن وارتفاع الكوليسترول والتصلب العصيدي أو شدتها. وترتبط هذه التغيرات بارتفاع خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية. ويرتبط نوع انقطاع الطمث أيضًا بارتفاع خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، فالانقطاع المبكر والجراحي للطمث يرتبطان بخطورة أعلى من الخطورة التي يرتبط بها الانقطاع الطبيعي للطمث (9).

تحدث أيضًا تغيرات جلدية بسبب فقدان الكولاجين وفقدان التناسق العضلي. وخلال هذه المرحلة الانتقالية، يحدث فقدان في كولاجين العضلات الهيكلية وكولاجين الجلد بنسبة 30% تقريبًا. (7) ويمكن للإكثار من ممارسة تمارين القوة والمقاومة أن يساعد في الحد من فقدان الكتلة العضلية، وفي تحسين القدرات الجسدية.

يتعرض الجهاز العضلي والهيكل لتغيرات أخرى، مثل زيادة آلام المفاصل وهدم العظام، وهذا قد يؤدي إلى فقدان كتلة العظام وإلى هشاشة العظام. والعلاج بالإستروجين مفيد لتقليل الارتشاف العظمي، وللوقاية من هشاشة العظام والكسور. (10,11)

قد تُصاب المرأة بمجموعة مختلفة من الأعراض خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، ويتفاوت ظهورها وشدتها خلال فترة الانتقال إلى انقطاع الطمث. على سبيل المثال، قد تكون الأعراض المزاجية وتغيرات النوم أكثر انتشارًا خلال مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، أما الأعراض الوعائية الحركية فتكون أكثر انتشارًا بعد انقطاع الطمث. لكل امرأة رحلتها الفريدة؛ ولا يوجد نمط أو مسار متوقع.

باعتماد، أو ينبغي ألا يُستخدم على الإطلاق. (23) وبعد مرور عقدين من الزمن، وظهور دراسات وبيانات أخرى، يبدو أن فهم المخاطر المذكورة في مبادرة الصحة النسائية قد أصبح أدق. وقد أدى هذا الفهم الأعمق إلى ظهور نهج أكثر توازنًا في العلاج الهرموني لانقطاع الطمث يوازن بين مخاطر ومنافع هذا العلاج الذي قد يحدث فرقًا في حياة المرضى.

على الصعيد العالمي، توجد اختلافات جغرافية وعرقية في استخدام العلاج الهرموني لانقطاع الطمث، فمعدل استخدام هذا العلاج بين النساء ذوات البشرة البيضاء وسكان أوروبا وأمريكا الشمالية أعلى من معدل استخدامه في المناطق الأخرى. (17) وهذا قد يعود إلى عدة أسباب، منها إمكانية الوصول إلى مقدمي رعاية صحية على دراية وخبرة بطب انقطاع الطمث، وإمكانية الوصول إلى الخيارات العلاجية، ونقص تثقيف المرضى بأعراض انقطاع الطمث وطرق العلاج. ومن الواضح أن هناك حاجة إلى معلومات أدق - للنساء ولمقدمي الخدمات الصحية - فيما يتعلق بمخاطر ومنافع الأشكال المختلفة من العلاج الهرموني لانقطاع الطمث (الإستروجين وحده، أو الإستروجين والبروجستوجين معًا، أو المركبات الهرمونية الأخرى) بناء على الظروف والاحتياجات الفردية.

حاجة غير ملتباة إلى منع الحمل

من المسائل المهمة للنساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ظهور الأعراض في ظل استمرار الحاجة إلى منع الحمل. ورغم أن الأعراض المعتادة لانقطاع الطمث، مثل الأعراض الوعائية الحركية، قد تظهر على النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، فإن الإباضة قد تستمر لديهنّ ومن الممكن أن يحدث حمل، رغم انخفاض الخصوبة المرتبط بالسن. ومع ذلك، فإن ما يصل إلى 75% من حالات الحمل التي تحدث بعد سن الأربعين تكون غير مقصودة. (24) ويرتفع معدل الحمل غير المقصود في هذه الفئة من النساء، لأن النساء ومقدمي الرعاية الصحية على حد سواء يظنون غالبًا أن الخصوبة قد ضعفت أو أن فرص الحمل أصبحت ضئيلة. توصي العديد من المجتمعات الطبية باستخدام وسائل منع الحمل حتى سن 55 عامًا أو إلى حين تأكيد انقطاع الطمث. (1,3,25,26) ولا بد من مراجعة خيارات منع الحمل التي تستخدمها كل النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، ويجب اتباع نهج يوازن بين مخاطر ومنافع استخدام كل وسيلة. ومن المبشر أن بعض خيارات منع الحمل يمكنها أن تعالج أعراض انقطاع الطمث، أو يمكن الجمع بينها وبين العلاج الهرموني للمساعدة على تلبية كل من الحاجة إلى منع الحمل والسيطرة على الأعراض.

أعلى من معدل انتشارها بين اللاتي يعشن في الهند. ومع ذلك، فإن معدل انتشار الأعراض الوعائية الحركية أعلى بين النساء البنغلاديشيات، بصرف النظر عن موقعهن (سواء أكان في المملكة المتحدة أم في بنغلاديش) مقارنة بالنساء الأوروبيات. (19)

وجدير بالذكر أنه في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض، يبدو أن انقطاع الطمث يبدأ في سن أصغر، وأن معدلات انتشار انقطاع الطمث المبكر تكون أعلى. (20) وهذا مهم بوجه خاص في ظل ظهور بيانات حديثة تشير إلى أن انقطاع الطمث في سن مبكرة وشدة الأعراض الوعائية الحركية ومدتها قد ترتبط بارتفاع خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية في المستقبل. (11,21). وإدراك البداية المبكرة لانقطاع الطمث يساعد الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية على تقديم المشورة بشأن إستراتيجيات الوقاية من الأمراض للإسهام في تحسين الصحة وطول العمر.

حاجة غير ملتباة إلى العلاج الهرموني لانقطاع الطمث

يشير العلاج الهرموني لانقطاع الطمث إلى استخدام هرمونات خارجية تُعطى بشكل منهجي لعلاج أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه. قد لا تكون عامة النساء على دراية بمؤشرات وعلامات مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، وقد لا يعلمن بوجود علاجات، هرمونية وغير هرمونية، جهازية وموضعية، يمكنها أن تخفف من الأعراض وتحسن جودة الحياة. وهذا النقص في المعلومات قد يعيق النساء من الوصول إلى الرعاية الطبية لمناقشة احتياجاتهن في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه وتلبيتها. قد لا تحتاج كل النساء إلى العلاج أو ترغب فيه، ولكن معرفة الخيارات يساعدهن على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الأنسب لهن.

من الحواجز الأخرى التي تعيق الوصول إلى الرعاية هو نقص التعليم والتدريب والعلم لدى مقدمي الرعاية الصحية. ومع أن انقطاع الطمث يصيب نصف سكان العالم، فلم يُخصّص له في التعليم الطبي سوى قدر ضئيل من الوقت. في 2002، نشرت مبادرة الصحة النسائية تجربة عشوائية مضبوطة كبيرة عن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث، وذكرت أن هذا العلاج يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي والأمراض القلبية الوعائية بين النساء اللاتي تستخدمنه. (22) وقد كان لهذه الدراسة تأثير طويل الأمد وبعيد المدى تمثّل في تقليل استخدام العلاج الهرموني لانقطاع الطمث تقليدًا كبيرًا على مستوى العالم، لأن الرسالة الكبرى لتلك الدراسة تضمنت أن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث خطير وينبغي استخدامه

انقطاع الطمث والأمراض المنقولة جنسيًا

يقل معدل استخدام الواقيات الجنسية مع التقدم في السن، إذ يقل اهتمام الناس بمنع الحمل. وهذا الانخفاض في معدل استخدامها يؤدي إلى ارتفاع خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا وانتشارها. ويمكن لمناقشة استمرار الحاجة إلى الحماية من الأمراض المنقولة جنسيًا أن تفيد في تشجيع الممارسات الجنسية الآمنة في كل الفئات العمرية. (27)

انقطاع الطمث وفيروس نقص المناعة البشري

أصبحت المصابات بفيروس نقص المناعة البشري يعشن لفترات أطول ويقضين المزيد من حياتهن في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه. ومن غير الواضح ما إذا كان الطمث ينقطع لدى المصابات بفيروس نقص المناعة البشري قبل غيرهن من عامة النساء. (28) وتشخيص انقطاع الطمث في هذه الفئة من النساء معقد بسبب وجود أعراض مشتركة بين فيروس نقص المناعة البشري وبين مرحلة ما قبل انقطاع الطمث أو مرحلة انقطاعه، ومنها عدم انتظام دورات الحيض، وآلم المفاصل. وقد تؤدي زيادة أعراض انقطاع الطمث إلى إضعاف الالتزام بعلاج فيروس نقص المناعة البشري في هذه الفئة من النساء. (29)

والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري معرضات بدرجة أكبر للإصابة بهشاشة العظام والأمراض القلبية الوعائية، وهما حالتان تتفاقمان مع انقطاع الطمث. (30,31)

يتأخر تشخيص انقطاع الطمث لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وينخفض معدل تلقيهن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث، نتيجة لمخاوف مقدمي الرعاية بشأن التداخلات الدوائية المحتملة. ومع ذلك، لا يُمنع استخدام العلاج الهرموني لانقطاع الطمث بالتزامن مع أدوية فيروس نقص المناعة البشري، بل وقد يكون مفيدًا في الوقاية من هشاشة العظام والأمراض القلبية الوعائية. (29)

العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي

على الرغم من أن العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي يكونان أعلى انتشارًا بين النساء في مرحلة الشباب، فإن النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه عرضة لهما أيضًا. والنساء اللاتي يتعرضن للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي يرتفع لديهن معدل ظهور أعراض انقطاع الطمث، وهي تشمل الأعراض الوعائية الحركية والأرق والمتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث. (32) ولذلك فإن الفحص عن التعرض الحالي أو السابق للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي مفيد للتعرف على النساء المعرضات للعنف

والنساء الأكثر عرضة للأعراض المزعجة لمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه.

مراجعة الأدلة المتاحة وإرشادات للنساء اللاتي تظهر عليهن الأعراض

عند التفكير في أفضل نهج علاجي للنساء اللاتي تظهر عليهن الأعراض، ينبغي الاسترشاد بعدة معايير مهمة. أولًا، هل تحتاج المرأة إلى استخدام وسائل منع الحمل؟ إذا كان الأمر كذلك، فإن مانع الحمل الهرموني المركب أو مانع الحمل باستخدام البروجستين فقط، مع الجمع بينه وبين الإستروجين قد يكون الخيار الأمثل. وتتوفر أيضًا خيارات ملائمة للنساء اللاتي يعانين من نزيف مزعج، مثل الحيض المتكرر أو الشديد. وإذا كان منع الحمل أو علاج النزيف غير ضروري، فإن العلاج الهرموني التقليدي لانقطاع الطمث باستخدام الإستروجين والبروجستوجين يكون غالبًا العلاج الأولي الأنسب. لا يوجد علاج "يناسب كل الحالات" في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه؛ وينبغي على المرأة ومقدم الرعاية الصحية أن يقررا معًا النهج الأنسب، مع العلم أنه قد يلزم إجراء بعض التعديلات إذا لم تُعالج الأعراض بالشكل الملائم.

موانع الحمل الهرمونية المركبة

وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة، التي تؤخذ عبر الفم أو الجلد أو المهبل، يمكنها أن تمنع الحمل وتعالج العديد من الأعراض، مثل النزيف غير المنتظم، والتغيرات المزاجية، والأعراض الوعائية الحركية. ويمكن للنساء حتى سن 55 عامًا أن تستخدم موانع الحمل الهرمونية المركبة، بشرط أن يكنَّ أصحاء وملائمات، وليس لديهن أي اعتلالات مصاحبة أو موانع طبية (وفقًا لمعايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية). (33,34)

منع الحمل بالتزامن مع العلاج بهرمون الإستروجين

يتوفر خيار آخر، وهو منع الحمل باستخدام البروجستين فقط بالتزامن مع العلاج بهرمون الإستروجين، إذ يمكن الجمع بأمان بين العلاج بهرمون الإستروجين، عبر الفم أو الجلد أو المهبل، وبين وسائل منع الحمل التي تحتوي على البروجستين، إما في شكل حبوب فموية أو لولب رحمي. وتجدر الإشارة إلى أن قيود استخدام منتجات الإستروجين، وتحديدها التي تؤخذ بطرق غير فموية (أي عبر الجلد أو المهبل) أقل من قيود استخدام الإيثينيل إستراديول الفموي الذي يُستخدم في معظم موانع الحمل الهرمونية، وقد يكون أفضل منه في تخفيف الأعراض. وإذا تفتت أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، رغم استخدام مانع حمل هرموني

يُرجى مراجعة الجدول 2 للاطلاع على إرشادات حول الجمع بين الخيارات التي تحتوي على البروجستين فقط وبين العلاج بهرمون الإستروجين. (33)

مركب، فمن المفيد الانتقال إلى مانع حمل هرموني مركب يحتوي على إستروجين آخر غير الإيثينيل إستراديول (مثل الإستيتيرول أو الإستراديول) أو الانتقال إلى وسيلة تحتوي على البروجستين فقط إلى جانب العلاج بهرمون الإستروجين.

الجدول 2: استخدام وسائل منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط بالتزامن مع العلاج بهرمون الإستروجين

الوسيلة	الاستخدام الموصى به
حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجسترون فقط	جرعة يومية قدرها 0.35 مليغرام بحد أدنى
البروجسترون فقط	جرعة يومية قدرها 4 مليغرام
غرسة الإيتونوجيستريل	لم تُعتمد رغم أن البيانات تشير إلى ترقق بطانة الرحم اعتمد في أوروبا لمدة خمس سنوات للاستخدام مع العلاج بالإستروجين البديل، واستخدامه غير مصرح به في الولايات المتحدة
مانع الحمل الرحمي (IUS)	استخدامه غير مصرح به، وقد لا يوفر حماية كافية طوال الإطار الزمني لمنع الحمل المعتمد من إدارة الغذاء والدواء
دييو ميدروكسي بروجستيرون (DMPA)	لا تتوفر بياناته عنه، ولا يُنصح عمومًا باستخدامه

من الأسئلة المهمة: كيف نعرف أن منع الحمل لم يعد ضروريًا؟ لأن استخدام وسيلة منع حمل هرمونية قد يُخفي دورات الحيض، باعتبارها علامة على انقطاع الطمث. بالنسبة إلى النساء اللاتي لا تظهر عليهن الأعراض وتحقق فيهن الأهلية الطبية لمواصلة استخدام وسيلة منع الحمل الهرمونية، من المناسب مواصلة العلاج حتى سن 55 عامًا. ويمكن أيضًا تقييم حالة انقطاع الطمث خلال استخدام وسائل منع الحمل. يُرجى مراجعة الجدول 3 للاطلاع على إرشادات حول تقييم حالة انقطاع الطمث لدى النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل. (33)

إن استخدام الغرسة الإيتونوجيستريل المانعة للحمل وحقنة ديوو ميدروكسي بروجستيرون بالتزامن مع العلاج بهرمون الإستروجين لم يخضع لدراسات موسعة فيما يتعلق بحماية بطانة الرحم لدى النساء اللاتي تظهر عليهن أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، وهي لا تُستخدم بشكل دوري في هذا السياق. ومع ذلك، فمن المعروف أن كلا المنتجين يسبب ترقق بطانة الرحم، وقد يكون من المقبول التفكير في استخدامهما، بشرط تقييم حالة بطانة الرحم بشكل دوري.

الجدول 3: تقييم حالة انقطاع الطمث بناء على وسيلة منع الحمل

التقييم العملي*	التقييم السريري	
	انقطاع الحيض لمدة 12 شهرًا	الغرسة غير هرمونية
التوقف عن استخدام الوسيلة لمدة 6 أسابيع؛ وإذا انقطع الحيض، يتم فحص الهرمون المنشط للجريب مرتين تفصل بينهما مدة تتراوح بين شهر وشهرين؛ إذا ارتفع مستوى الهرمون إلى أكثر من 30 وحدة دولية/التر في كلتا المرتين، فعندها يمكن التوقف عن استخدام وسيلة الحمل أو		مانع الحمل الهرموني المركب
إذا كان مستوى الهرمون المنشط للجريب أعلى من 30 وحدة دولية/التر في قياسين تفصل بينهما فترة تتراوح بين 6 و8 أسابيع بعد مرور ما بين 7 و14 يومًا خاليًا من الهرمون بدءًا من سن الخمسين		ديبو ميدروكسي بروجستيرون (DMPA)
إذا كان مستوى الهرمون المنشط للجريب أعلى من 30 وحدة دولية/التر في قياسين يفصل بينهما 90 يومًا (منذ اليوم الأول للحقن)، يمكن التوقف عن استخدام الوسيلة		لغرسة، مانع الحمل الرحمي، حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجسترون فقط
إذا كان مستوى الهرمون المنشط للجريب أعلى من 30 وحدة دولية/التر في قياس واحد، فعندها يتم مواصلة استخدام الوسيلة لعام إضافي		أخرى
	يمكن للنساء في سن 55 عامًا أن يتوقفن عن استخدام كل وسائل منع الحمل دون الحاجة إلى إجراء تقييم عملي	

*ينبغي أن يكون التقييم العملي مقتصرًا على النساء في سن 50 عامًا أو أكثر

بموجب تصريح، أعيدت طباعة النص من المرجع التالي:

Perimenopausal contraception. Voedisch AJ, Ariel D. Curr Opin Obstet Gynecol. 2020 12;32(6):399-407.

العلاج الهرموني لانقطاع الطمث

يتضمن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث استخدام هرمونات خارجية، في أشكال مختلفة من الإستروجين والبروجستوجين، لعلاج أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه. ويتوفر العلاج بهرمون الإستروجين في أشكال تؤخذ عبر الفم أو الجلد أو المهبل. والتراكيب الأكثر شيوعًا هي الإستراديول والإستروجينات الخيلية المقترنة. وتتوفر مركبات البروجستوجين في شكل فموي أو في شكل لولب رحمي، وفي شكل منتجات مركبة تؤخذ عبر الجلد مع الإستروجين. ومركبات البروجستوجين الفموية تشمل البروجستيرون المصغر والبروجستين الصناعي في شكل ميدروكسي بروجستيرون ونورثينديرون ودروسبيرينون.

يهدف العلاج الهرموني لانقطاع الطمث إلى تحسين جودة

الحياة عن طريق تقليل النزيف المزعج، واضطرابات النوم، والأعراض الوعائية الحركية، والمتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث، والتقلبات المزاجية، بالإضافة إلى تقليل خطر فقدان كثافة العظام وخطر الإصابة بهشاشة العظام. وعلى الرغم من أن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث قد يكون مفيدًا لعلاج الأمراض القلبية الوعائية والتشوش العقلي، فإنه لا يُنصح باستخدامه للوقاية من الأمراض القلبية الوعائية أو الخرف.

بالنسبة إلى النساء اللاتي تظهر عليهن الأعراض ولا يحتجن إلى استخدام وسائل منع الحمل، إمّا لأنهن قد بلغن 55 عامًا أو انقطع عنهنّ الحيض لمدة تزيد على 12 شهرًا، فإن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث قد يكون مفيدًا لهنّ. وكحال الأدوية كلها، ينطوي العلاج الهرموني لانقطاع الطمث على بعض المخاطر، ولكن هذه المخاطر تعتمد في المقام الأول على توقيت بدء العلاج (الجدول 4).

الجدول 4: مخاطر العلاج الهرموني لانقطاع الطمث

لم يحدث تغير	خطر منخفض	خطر مرتفع	بدء العلاج في غضون 10 أعوام من انقطاع الطمث وفي سن أقل من الستين
السكتة الدماغية ^ج	مرض القلب التاجي	الانصمام الخثاري الوريدي ^ب (11 حالة في كل 10,000 امرأة في السنة)	
الخرف ^{هـ}	الوفاة بجميع أسبابها (30% تقريبًا)	سرطان الثدي ^د (أقل من حالة واحدة في كل 1000 امرأة في السنة في حالة العلاج بالإستروجين مع البروجستوجين)	
	هشاشة العظام، وفقدان كثافة العظام، والكسور	أمراض المرارة ^ب (47 حالة في كل 10,000 امرأة في حالة العلاج بالإستروجين مع البروجستوجين و58 حالة في كل 10,000 في حالة العلاج بالإستروجين البديل، لكل سنة)	
	سرطان القولون والمستقيم (6 حالات في كل 10,000 امرأة في السنة)		
لم يحدث تغير	خطر منخفض	خطر مرتفع	بدء العلاج بعد أكثر من 10 سنوات من نزول آخر دورة حيض، أو في سن تتجاوز الستين
الوفاة بجميع أسبابها	هشاشة العظام والكسور	الانصمام الخثاري الوريدي ^أ	
	سرطان القولون والمستقيم (6 حالات في كل 10,000 امرأة في السنة)	سرطان الثدي (أقل من حالة واحدة في كل 1000 امرأة في السنة في حالة العلاج بالإستروجين مع البروجستوجين)	
		السكتة الدماغية	
		مرض القلب التاجي	
		الخرف	

^أ يتم توفير التغييرات في تقدير الخطر عندما تتوفر البيانات

^ب لا سيما عند تناول الدواء عبر الفم

^ج البيانات مختلطة. قد يكون هناك ارتفاع طفيف في الخطر المطلق مقداره 1.5 حالة في كل 10,000 امرأة في السنة

^د ارتفاع الخطر مقتصر على النساء اللاتي يجمعن بين الإستروجين والبروجستين، والارتفاع في الخطر يكون أقل من العوامل الأخرى المرتبطة بأسلوب الحياة

^{هـ} كشفت الدراسات بالملاحظة عن انخفاض خطر الإصابة بالزهايمر

^و أعلى من الخطر الذي ينطوي عليه بدء العلاج في غضون 10 سنوات من نزول آخر دورة حيض

Abbreviations: FMP final menstrual period, VTE venous thromboembolism, CHD coronary heart disease, CRC colorectal cancer.

بموجب تصريح، أعيدت الطباعة من المرجع التالي:

Voedisch et al, Menopause: A Global Perspective and Clinical Guide for Practice. Clinical Obstetrics and Gynecology. Vol 64, No 3, 528-554

والعلاج بكمية كافية من البروجستوجين ضروري لمعادلة ومنع تطوّر فرط تنسج بطانة الرحم أو سرطان بطانة الرحم. والخطر الإجمالي للإصابة بخلل في التنسج أو بسرطان في بطانة الرحم ضئيل جدًا عند استخدام العلاج بالبروجستوجين استخدامًا ملائمًا. أمّا النساء اللاتي خضعن لاستئصال الرحم فلا يحتجن إلى تلقي العلاج بالبروجستوجين. يُرجى مراجعة الجدول 5 لمعرفة جرعات البروجستوجين الضرورية لحماية بطانة الرحم عند استخدام العلاج بالإستروجين. (11)

إذا بدأت النساء اللاتي تظهر عليهن الأعراض في تلقي العلاج الهرموني لانقطاع الطمث في غضون 10 أعوام من نزول آخر دورة حيض أو قبل بلوغ سن الستين، فإن فوائد العلاج تفوق مخاطره عادةً. ويتمثل الخطر الأكبر في ارتفاع طفيف في احتمالية تكوّن الجلطات الدموية، وهو خطر يمكن تخفيفه باستخدام الإستروجين في شكل غير فموي. الطرق الفموية آمنة وينبغي استخدامها مع النساء اللاتي يرغبن في تلقي العلاج إذا كانت الطرق غير الفموية محدودة أو كانت المرأة تفضّل العلاج الفموي. (11) يحفّز الإستروجين بطانة الرحم،

الجدول 5: جرعات البروجستوجين الضرورية للوقاية من فرط تنسج بطانة الرحم

علاج دوري بالإستروجين مع البروجستوجين (إعطاء البروجستوجين لمدة تتراوح بين 12 و14 يومًا في الشهر)	علاج مستمر بالإستروجين مع البروجستوجين (جرعات يومية)	عن طريق الفم
200 ملغ	100 ملغ	البروجستيرون المصغّر
2.5 ملغ	ما بين 0.5 و1 ملغ	أسيئات النورثينديرون
ما بين 0.35 و0.7 ملغ	0.35 ملغ	النورثينديرون
5 ملغ	2.5 ملغ	أسيئات ميدروكسي بروجستيرون
عن طريق المهبل		
45 ملغ	45 ملغ	جل البروجستيرون أ
اللولب الرحمي		
لا يوجد	ما بين 6 و20 ميكروغرام في اليوم	الليفونورجستريل أ

جرعات البروجستوجين الضرورية للوقاية من فرط تنسج بطانة الرحم خلال استخدام العلاج بالإستروجين في حال عدم استخدام منتجات مركبة معبأة مسبقًا. إن الاستخدام المتواصل للبروجستوجين يتضمّن تحديد الجرعات اليومية منه؛ وتتضمّن الجرعات الدورية تناول البروجستوجين لمدة تتراوح بين 12 و14 يومًا في الشهر. بموجب تصريح، النص مقتبس من المرجع التالي:

Menopause Practice: A Clinician's Guide (6th Edition) by The North American Menopause Society
لم تعتمد إدارة الغذاء والدواء للاستخدام مع العلاج بالهرمونات البديلة

غير ملائمتان لتلقي العلاج الهرموني لانقطاع الطمث بناء على تاريخ العائلة من الإصابة بسرطان الثدي، ما أدى إلى إصابتهن دون داع بأعراض كان من الممكن علاجها. وقد تكون النساء اللاتي لديهن جين سرطان الثدي مرشحات لتلقي العلاج الهرموني لانقطاع الطمث، لا سيما في حالة استئصال المبيضين لتقليل خطر الإصابة بسرطان المبيض

إن الخطر الذي حظي بأكبر قدر من الشهرة من بين مخاطر العلاج الهرموني لانقطاع الطمث هو خطر الإصابة بسرطان الثدي، وهو لا يصيب إلا النساء اللاتي يتلقين العلاج الذي يجمع بين الإستروجين والبروجستوجين؛ ولا يرتفع هذا الخطر بين مستخدمي العلاج الذي يحتوي على الإستروجين فقط. وغالبًا ما اعتُبرت بعض النساء عن طريق الخطأ

ولكنه لا ينطبق على اللاتي بدأن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث في مرحلة مبكرة وداومنَ عليه إلى ما بعد سن الستين أو لأكثر من 10 أعوام بعد نزول آخر دورة حيض. يمكن مواصلة العلاج الهرموني لانقطاع الطمث لدى النساء اللاتي يتجاوزن الستين من العمر ويعانين أعراضًا مستمرة، أو في إطار الوقاية من هشاشة العظام إذا لم يكن لديهن ما يمنع مواصلة العلاج. والسن في حد ذاتها ليست من موانع مواصلة العلاج الهرموني لانقطاع الطمث. (35,11) ومع ذلك، ينبغي أن تكون مدة العلاج الطويلة مخصصة لدواعي الاستعمال الموثقة، مع اتخاذ مشترك للقرارات وإجراء تقييم دوري للمنافع والمخاطر. (11) موانع استخدام العلاج الهرموني لانقطاع الطمث مُدرجة في الجدول 6.

في المستقبل. وعلى الرغم من ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي بين مستخدمات الإستروجين والبروجستوجين، فإن النسبة المرتفعة المطلقة صغيرة (حالة واحدة تقريبًا في كل 1000 امرأة في السنة)، وينبغي ألا تمنع هذه النسبة النساء المرشحات في الأحوال الأخرى من تلقي علاج قد يغيّر حياتهن. (11) ومع ذلك، يجب على النساء اللاتي سبقن إصابتهن بسرطان الثدي، ألا يستخدمن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث.

ينطوي بدء العلاج الهرموني بعد سن الستين أو بعد أكثر من 10 سنوات من نزول آخر دورة حيض على حجم خطر مختلف ولا يُنصح به. وقد ظهر ارتفاعُ في خطر الإصابة بالخرف والسكتة الدماغية والانصمام الخثاري واحتشاء عضلة القلب في هذه الفئة من النساء. وجدير بالذكر أن هذا الارتفاع في خطر الإصابة يحدث لدى النساء اللاتي يبدأن العلاج الهرموني لانقطاع الطمث ضمن هذه الفئة العمرية،

الجدول 6: موانع استخدام العلاج الهرموني لانقطاع الطمث

النزيف المهيلي مجهول السبب
التاريخ المرضي من السرطانات التي تتأثر بالإستروجين
مرض القلب التاجي
أمراض الكبد
السكتة الدماغية
احتشاء عضلة القلب
الانصمام الخثاري الوريدي
التاريخ المرضي من ارتفاع خطر الإصابة بمرض الانسداد التجلطي

بموجب تصريح، أعيدت طباعة النص من المرجع التالي:

Voedisch AJ. Counseling on hormone replacement therapy: the real risks and benefits. Curr Opin Obstet Gynecol. 2023 04 01;35(2):154-159.

تشمل العلاجات المفيدة الأخرى المتاحة بوصفة طبية استخدام الغابابنتين، وهو عامل اعتلال عصبي أظهر بعض الفائدة في تخفيف الأعراض الوعائية الحركية واضطرابات النوم. وأظهرت بعض مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية ومثبطات استرداد السيروتونين والنورإبينفرين أيضًا بعض الفائدة في تخفيف الأعراض الوعائية الحركية وعلاج بعض المشاكل المزاجية. وقد ثبت أن الأوكسيوتينين فعال في تخفيف الأعراض الوعائية الحركية، ولكنه قد يسبب تدهورًا معرفيًا في الفئات الأكبر سنًا، ولذلك ينبغي مراقبة استخدامه. (37)

العلاجات غير الهرمونية المتاحة بوصفة طبية

طُرح العام الماضي دواء جديد اسمه "فيزولينيتانت"، وهو يستهدف بالتحديد علاج الأعراض الوعائية الحركية، ومن المتوقع طرح المزيد من العلاجات الموجهة في المستقبل القريب. (36) لا يتوفر فيزولينيتانت حاليًا إلا في الولايات المتحدة وكندا وأوروبا وأستراليا، بالإضافة إلى أنه غالي الثمن، ما يزيد من قيود الوصول إليه، والبيانات المتاحة حول استخدام هذا الدواء محدودة في الوقت الراهن، ومن المتوقع إجراء المزيد من الدراسات عليه في المستقبل.

العلاجات المتاحة بدون وصفة طبية

عند ممارسة الجنس؛ والمنتجات المكونة من السيليكون قد تكون هي الأكثر فعالية في تخفيف الانزعاج خلال الإيلاج. (6)

تشمل العلاجات المتاحة بوصفة طبية الإستروجين المهبلي، والديهيدرو إيبي أندروستيرون المهبلي (DHEA) والأوسبيمييفين الفموي. موانع استخدام الإستروجين المهبلي قليلة، ويمكن استخدامه منفردًا أو بالتزامن مع العلاج الهرموني لانقطاع الطمث أو بالتزامن مع موانع الحمل الأخرى. ويجب الامتناع عن استخدامه في حالة التشخيص بنزيف يرتبط بأمراض النساء، ويجب توخي الحذر في استخدامه لدى المصابات بسرطان معتمد على الإستروجين. وتتوفر الإستروجينات المهبلية في شكل مراهم وحلقات وتحاميل. (6)

يُستخدَم الديهيدرو إيبي أندروستيرون (DHEA) أو البراستيرون في شكل تحميلة مهبلية يومية ولا يُمنَع استخدامه في النساء اللاتي لديهن تاريخ من الإصابة بسرطان الثدي، ومع ذلك يجب توخي الحذر عند استخدامه. ويمكن الجمع بينه وبين العلاج الهرموني لانقطاع الطمث أو وسائل منع الحمل الأخرى. أما الأوسبيمييفين فهو مثبِّط انتقائي لمُستقبلات الإستروجين يمكنه تخفيف مؤشرات وأعراض المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث. ولا يُنصَح باستخدامه مع النساء اللاتي لديهن تاريخ من الإصابة بسرطان الثدي نظرًا إلى نقص البيانات المتاحة. (6)

توصيات للجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة حول تقديم رعاية قائمة على الحقوق للنساء اللاتي يعانين من أعراض انقطاع الطمث:

تلتزم الجمعيات الأعضاء بما يلي:

- الخضوع للتدريب من أجل فهم الأعراض الرئيسية لمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه والتعرف على تلك الأعراض. وعليهم أن يكونوا على استعداد لمناقشة التغيرات والأعراض المحتملة المرتبطة بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه وتقديم المشورة بشأن ذلك. وعلى مقدمي الخدمات أيضًا أن يكونوا على استعداد لمناقشة العلاجات المتاحة بوصفة طبية والعلاجات المتاحة بدونها، وينبغي إدراج هذه السلع بالشكل الملائم في خطة شراء الأدوية.
- التأكد من أن العيادات ترحب بالنساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وفي مرحلة انقطاعه، والتعاون من أجل زيادة الوعي والتثقيف حول تقديم الرعاية في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه.

يمكن للعلاجات المتاحة بدون وصفة طبية أن تخفّف أيضًا من الأعراض. فقد ثبت أن العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتنويم المغناطيسي السريري يخفّفان الأعراض الوعائية الحركية. (37) وجدير بالذكر أن السمنة تزيد من وتيرة الأعراض الوعائية الحركية وشدتها، وقد ثبت أن إنقاص الوزن يخفّف تلك الأعراض. (37) لممارسة الرياضة وتناول المكملات المتاحة بدون وصفة طبية، والوخز بالإبر، والتأمل الواعي فوائد صحية أخرى، ولكن لم يثبت أنها تخفّف الأعراض الوعائية الحركية. ويمكن لوسائل التبريد مثل المراوح، وأنظمة تبريد السرير، وارتداء طبقات من الملابس، وتبريد أغطية الفراش والملاءات، أن تقدم راحة مؤقتة من الأعراض الوعائية الحركية، ولكنها لا تقلل وتيرة حدوث النوبات أو شدتها. (37) والعلاج المعرفي السلوكي المخصص لعلاج الأرق فعّال في علاج اضطرابات النوم الشائعة، مثل الأرق الناجم عن النوم أو الاستيقاظ في جوف الليل. (38) وتناول الميلاتونين قد يكون مفيدًا أيضًا. (39)

يُستخدَم العلاج بالأعشاب، مثل الكوهوش الأسود والإستروجينات النباتية، في الغالب لتخفيف أعراض انقطاع الطمث لأنها متوفرة ويسهل الوصول إليها؛ ومع ذلك، لم تكشف دراسات مضبوطة أن المكملات العشبية تخفف أعراض انقطاع الطمث، فضلًا عن أن استخدامها قد يؤخر الوصول إلى الرعاية العلاجية. (37)

المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث

تتوفر العديد من الخيارات لعلاج المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث، فبالنسبة إلى النساء المصابات بالمتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث ولا تظهر عليهن أعراض جهازية أخرى، يمكن للعلاج بالإستروجين الموضعي أن يعالج الأعراض على نحو ملائم. ويمكن للعلاج الهرموني لانقطاع الطمث باستخدام الإستروجينات ووسائل منع الحمل الهرمونية المركبة أن تنجح في السيطرة على المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث في النساء اللاتي تظهر عليهن أعراض أخرى ترتبط بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه، ولكن قد يلزم استخدام علاجات موضعية إضافية إذا تفاقمت الأعراض أو لم تتحسن.

مرطبات المهبل متاحة بدون وصفة طبية، ويمكن استخدامها ما بين مرتين و3 مرات في الأسبوع عند النوم لتخفيف جفاف المهبل وتهيجه وحرقته وآلام الجماع. وينبغي استخدام المُزلقات، وهي مختلفة عن المرطبات، بكمية كبيرة

7. Voedisch AJ, Dunsmoor-Su R, Kasirsky J. Menopause: A Global Perspective and Clinical Guide for Practice. Clin Obstet Gynecol. 2021 Sep 1;64(3):528–54.

8. Guthrie JR, Dennerstein L, Taffe JR, Lehert P, Burger HG. The menopausal transition: a 9-year prospective population-based study. The Melbourne Women's Midlife Health Project. Climacteric. 2004 Dec;7(4):375–89.

9. El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer RD, et al. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation [Internet]. 2020 Dec 22 [cited 2022 Nov 21];142(25). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000912>

10. Khosla S, Monroe DG. Regulation of Bone Metabolism by Sex Steroids. Cold Spring Harb Perspect Med. 2018 Jan 2;8(1):a031211.

11. "The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society" Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2022 Jul 1;29(7):767–94.

12. Hobson G, Dennis N. "I can't be dealing with this brain fog": A workplace focus group study investigating factors underpinning the menopausal experience for NHS staff. Maturitas. 2024 Feb;180:107889.

13. Ishimaru T, Okawara M, Tateishi S, Yasui T, Horie S, Fujino Y. Impact of menopausal symptoms on presenteeism in Japanese women. Occupational Medicine. 2023 Oct 20;73(7):404–9.

14. Prothero LS, Foster T, Winterson D. 'Menopause affects us all ...': menopause transition experiences of female ambulance staff from a UK ambulance service. British Paramedic Journal. 2021 Dec 1;6(3):41–8.

15. Abreu ACG de, Alves MS, Zuchelo LTS, Santos SVD, Noll PRES, Baracat EC, et al. Full and empty nest syndromes in women in the climacteric period. Rev Assoc Med Bras (1992). 2022 Jan;68(1):109–17.

16. Wang Q, Zhao D, Zhou M, Zhao X, Gao Y, Duan J, et al. The Effect of Resilience and Family Support Match on Psychological Distress among Women in the Menopausal Transition Based on Polynomial Regression and Response Surface Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 29;19(21):14165.

17. Kingsberg SA, Schulze-Rath R, Mulligan C, Moeller C, Caetano C, Bitzer J. Global view of vasomotor symptoms and sleep disturbance in menopause: a systematic review. Climacteric. 2023 Nov 2;26(6):537–49.

18. Nappi RE, Kroll R, Siddiqui E, Stoykova B, Rea C, Gemmen E, et al. Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden. Menopause. 2021 Aug;28(8):875–82.

- الاعتراف بالحاجة إلى منع الحمل لدى النساء اللاتي لا يخططن للحمل حتى يبلغن 55 عامًا، أو حتى يتم تأكيد انقطاع الطمث. وعلى الجمعيات الأعضاء أن تكون على دراية بخيارات منع الحمل والأهلية الطبية لاستخدامها.
- الاعتراف بالحاجة إلى تقديم مشورة مستمرة بشأن كيفية الحفاظ على حياة جنسية مُرضية ومُمتعة مع التقدم في السن، وهذا قد يشمل استخدام مُرطبات ومُزلقات المهبل، واتباع إستراتيجيات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا.
- توفير إمكانية اتخاذ قرارات مشتركة مع العمليات، والتأكد من فهمهن للمخاطر والمنافع التي ينطوي عليها العلاج الهرموني لانقطاع الطمث الذي يستهدف تخفيف الأعراض المزعجة لانقطاع الطمث. وإذا لم تتمكن الجمعيات الأعضاء من الوصول إلى خدمة العلاج الهرموني لانقطاع الطمث، فينبغي توفير الحالات الملائمة.
- إن متوسط العمر المتوقع للعمليات آخذ في الازدياد، وكذلك الطلب العالمي على الخدمات. وعلى الجمعيات الأعضاء أن تطوّر من خبراتها وقدرتها على تلبية الطلب المتزايد على الرعاية الصحية المخصصة لانقطاع الطمث.
- تطوير آلية رسمية لإحالة النساء اللاتي يعانين من أعراض معقدة، أو اللاتي لا يستجبن للعلاج، أو اللاتي لا يمكن تلبية احتياجاتهن في منشآت الرعاية الصحية بالمناطق التي يعيشون فيها.

المراجع

1. North American Menopause Society. Menopause practice: a clinician's guide. 2019.
2. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. Nat Rev Endocrinol. 2018 Apr;14(4):199–215.
3. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Contraception for Women Aged Over 40 Years [Internet]. 2017. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrhguidance-contraception-for-women-aged-over-40-years-2017/>
4. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. J Clin Endocrinol Metab. 2012 Apr;97(4):1159–68.
5. Micks E, Reed SD, Mitchell C. The Postmenopausal Vaginal Microbiome and Genitourinary Syndrome of Menopause. Clinical Obstetrics & Gynecology. 2024 Mar;67(1):79–88.
6. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2020 Sep;27(9):976–92.

2019 Jan 1;179(1):80–7.

33. Voedisch AJ, Ariel D. Perimenopausal contraception. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2020 Dec;32(6):399–407.

34. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.

35. The North American Menopause Society Statement on Continuing Use of Systemic Hormone Therapy After Age 65. *Menopause.* 2015 Jul;22(7):693.

36. Onge ES, Phillips B, Miller L. Fezolinetant: A New Nonhormonal Treatment for Vasomotor Symptoms. *J Pharm Technol.* 2023 Dec;39(6):291–7.

37. The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2023 Jun;30(6):573–90.

38. Schaedel Z, Holloway D, Bruce D, Rymer J. Management of sleep disorders in the menopausal transition. *Post Reprod Health.* 2021 Dec;27(4):209–14.

39. Proserpio P, Marra S, Campana C, Agostoni EC, Palagini L, Nobili L, et al. Insomnia and menopause: a narrative review on mechanisms and treatments. *Climacteric.* 2020 Dec;23(6):539–49.

19. Kingsberg SA, Schulze-Rath R, Mulligan C, Moeller C, Caetano C, Bitzer J. Global view of vasomotor symptoms and sleep disturbance in menopause: a systematic review. *Climacteric.* 2023 Nov 2;26(6):537–49.

20. Leone T, Brown L, Gemmill A. Secular trends in premature and early menopause in low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health.* 2023 Jun;8(6):e012312.

21. Lobo RA. Surgical menopause and cardiovascular risks. *Menopause.* 2007;14(3 Pt 2):562–6.

22. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA.* 2002 Jul 17;288(3):321–33.

23. Paciuc J. Hormone Therapy in Menopause. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1242:89–120.

24. Long ME, Faubion SS, MacLaughlin KL, Pruthi S, Casey PM. Contraception and hormonal management in the perimenopause. *J Womens Health (Larchmt).* 2015 Jan;24(1):3–10.

25. Curtis KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, Zapata LB, Horton LG, Jamieson DJ, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep.* 2016 Jul 29;65(4):1–66.

26. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC Guidance (January 2005) contraception for women aged over 40 years. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2005 Jan;31(1):51–63; quiz 63–4.

27. Syme ML, Cohn TJ, Barnack-Tavlaris J. A Comparison of Actual and Perceived Sexual Risk Among Older Adults. *J Sex Res.* 2017 Feb;54(2):149–60.

28. Van Ommen CE, King EM, Murray MCM. Age at menopause in women living with HIV: a systematic review. *Menopause.* 2021 Dec 1;28(12):1428–36.

29. Scofield D, Moseholm E, Aebi-Popp K, Hachfeld A, Women Against Viruses in Europe (WAVE), European AIDS Clinical Society. Electronic address: wavesecretariat@eacssociety.org. Management of menopause in women living with HIV - A comparative guideline review. *Maturitas.* 2024 Feb 9;183:107937.

30. Finnerty F, Walker-Bone K, Tariq S. Osteoporosis in postmenopausal women living with HIV. *Maturitas.* 2017 Jan;95:50–4.

31. Solomon D, Sabin CA, Mallon PWG, Winston A, Tariq S. Cardiovascular disease in women living with HIV: A narrative review. *Maturitas.* 2018 Feb;108:58–70.

32. Gibson CJ, Huang AJ, McCaw B, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK. Associations of Intimate Partner Violence, Sexual Assault, and Posttraumatic Stress Disorder With Menopause Symptoms Among Midlife and Older Women. *JAMA Intern Med.*

شكر وتقدير

نتقدم بالشكر والتقدير إلى إيمي جيه فوديش على صياغة هذا البيان، وإلى أعضاء اللجنة الاستشارية الطبية الدولية على مراجعته.

نبذة عنا

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) هو مقدم خدمة عالمي وواحد من أهم المناصرين للصحة الجنسية والإنجابية وحفظ الحقوق للجميع. نحن حركة عالمية تضم منظمات وطنية ت تعاون مع المجتمعات والأفراد وتسعى في تحقيق مصالحهم.

IPPF

Newhams Row 4
London SE1 3UZ
المملكة المتحدة

الهاتف: +44 20 7939 8200

الفاكس: +44 20 7939 8300

البريد الإلكتروني: info@ippf.org

www.ippf.org

جمعية خيرية مسجلة في المملكة المتحدة بالرقم 229476

تاريخ النشر: أبريل/نيسان 2024