

बदलाव करें
“बदलाव” से
पहल

International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health

पेरीमेनोपॉजल रक्तस्राव (ए.यू.बी.)

यद्यपि कुछ महिलाओं को रजोनिवृत्ति में एकदम से पीरियड बंद हो जाते हैं परन्तु बहुत सारी महिलाओं में मासिक धर्म की अनियमितता पाई जाती हैं। वैसे तो यह जीवन की एक प्राकृतिक अवस्था है, पर अगर कोई चिन्ताजनक लक्षण है तो भविष्य में स्वास्थ्य के प्रति सावधानी हेतु डॉक्टरी सलाह, अतिमहत्वपूर्ण हैं।

विस्तृत जानकारी हेतु सम्पर्क www.imsociety.org

International Menopause Society, PO Box 751, Cornwall TR2 4WD
Tel: +44 01726 884 221 Email: leetomkinsims@btinternet.com

बदलाव करें “बदलाव” से पहले

पेरीमेनोपॉजल रक्तस्त्राव (ए.यू.बी.)

रजोनिवृत्ति क्या है ?

रजोनिवृत्ति एक बदलाव है जो प्रजनन वर्षों के अन्त का प्रतीक है। चूंकि इस समय अण्डाशय से अण्डे निकलने की प्रक्रिया कम हो जाती है इसलिए रक्त में एस्ट्रोजन का स्तर कम होने के साथ ही रजोनिवृत्ति के दौरान कई शारीरिक व मानसिक बदलाव आते हैं।

पेरीमेनोपॉज क्या हैं ?

पेरी का अर्थ है “आस-पास” यानि मेनोपॉज के आस-पास का समय। औसतन यह चार साल तक चलता है।

क्या लक्षण हैं ?

बदलते हुए हॉर्मोन के स्तर के कारण कई शारीरिक व भावनात्मक लक्षण प्रकट होते हैं जैसे युवावस्था में मासिक धर्म का अनुभव सभी का अलग होता है उसी तरह पेरीमेनोपॉज में भी विभिन्न स्तर के अनुभव होते हैं।

- सिरदर्द
- जोड़ो व मांशपेशियों में दर्द
- स्तन का भारीपन या हल्का दर्द
- गर्मी के बफारें
- रात को पसीना
- दिल की धड़कन बढ़ना
- मूत्राशय नियंत्रण में कमी
- योनि सूखापन या संभोग के दौरान दर्द
- योनि और मूत्र संक्रमण का खतरा
- वैवाहिक संबंधों में अनिच्छा
- थकान व कार्यशक्ति में कमी
- ध्यान न लगना
- स्मरण शक्ति में कमी
- मानसिक अवसाद
- चिड़चिड़ापन व मानसिक असंतुलन
- वजन बढ़ना (खासतौर से पेट व कमर पर चर्बी)



पेरीमेनोपॉज में कुछ महिलाएँ, इन सभी लक्षणों के साथ मासिक धर्म में अनियमितता भी अनुभव करती हैं। जैसे जल्दी-जल्दी आना (दो-तीन सप्ताह में ही) या समय पर न आना, कम या ज्यादा आना। पर अन्त में रजोनिवृत्ति के साथ पीरियड्स बंद हो जाते हैं।

आमतौर पर मेनोपॉज 47 से 53 की आयु में होता है पर भारतीय महिलाओं में पाश्चात्य महिलाओं (51 वर्ष) की अपेक्षा यह 46-47 वर्ष में होना पाया गया है। हालांकि उपरोक्त लक्षण अनुभव सामान्य होते हैं। फिर भी डॉक्टरी परामर्श की सलाह दी जाती है क्योंकि हो सकता है यह लक्षण भविष्य में होने वाली गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं का संकेत हो।

क्या मुझे अपने चिकित्सक के पास जाना चाहिए

बहुत सी महिलाओं में पेरीमेनोपॉज के दौरान असामान्य रक्तस्राव (ए.यू.बी.) हो सकता है यानि असमय असन्तुलित मात्रा में व अन्तराल में लम्बे समय तक पीरियड आना। इन्हे मेनोपॉज के बदलाव का संकेत मानकर लापरवाह नहीं होना चाहिए अपितु अपने चिकित्सक को लक्षण अनुभव बताकर, सम्पूर्ण स्वास्थ्य जाँच एवं इलाज करवाना आवश्यक है।

अन्य क्या कारण है ए.यू.बी. के ?

सबसे मुख्य कारण कैंसर है जोकि असामान्य असन्तुलित कोशिका विभाजन की शुरुआत है और तकरीबन 200 प्रकार के कैंसर पाये गये हैं। कुछ वंशानुगत और कुछ जीन बदलाव के कारण।

गर्भाशय का कैंसर – गर्भाशय की दीवार जिसे एन्डोमेट्रियम कहा जाता है, जिसकी कोशिकाओं का असामान्य विकास ही एन्डोमेट्रियल कैंसर का रूप ले लेता है।

रजोनिवृत्ति एवं कैंसर का कोई संबन्ध नहीं है, वास्तव में एन्डोमेट्रियल कैंसर का मुख्य कारण है अत्याधिक एस्ट्रोजन। रजोनिवृत्ति के बाद एस्ट्रोजन की कमी हो जाती है पर अधिक उम्र तक मासिक धर्म होना या देर से रजोनिवृत्ति होना एन्डोमेट्रियल कैंसर के जोखिम को बढ़ाते हैं। यही कारण है कि ए.यू.बी. के लक्षणों को नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए।

मुझे कैसे पता चले की ए.यू.बी. हैं ?

पेरीमेनोपॉजल महिलाओं में ए.यू.बी. को आव्यूलेट्री या एनोव्यूलेट्री के रूप में परिभाषित किया जा सकता है यानि अण्डे बनने की प्रक्रिया हो रही है या नहीं। एनोव्यूलेट्री रक्तस्राव प्रीमेनोपॉज (मेनोपॉज से पहले) की तुलना में पेरीमेनोपॉज (मेनोपॉज के आस-पास) ज्यादा पाया गया है जिसमें लम्बे समय तक और अत्याधिक रक्तस्राव होता है। इस स्थिति में गर्भाशय की परत मोटी हो जाती है (हायपरप्लेजिया) और कैंसर की सम्भावनाएँ बढ़ जाती हैं।

अगर पेरीमेनोपॉजल या पोस्टमेनोपॉजल (रजोनिवृत्ति के बाद) असामान्य रक्तस्राव एवं सोनोग्राफी में एन्डोमेट्रियम (गर्भाशय की दीवार) मोटी पायी जाती है तो बायोप्सी की सलाह दी जाती है। पेट के निचले हिस्से में दर्द या पीठ में दर्द, मूत्र संबन्धी परेशानी और संभोग के दौरान दर्द एन्डोमेट्रियल कैंसर के अन्य लक्षण हैं।

महिलाएँ अक्सर अपनी चिन्ताओं को “समय ठीक नहीं है” से जोड़कर लापरवाही करती हैं, परन्तु अपने मासिक चक्र को समझकर और असामान्य होने पर सहायता जरूर लेनी चाहिए।

निम्न परिस्थितियों में निश्चय ही अपने चिकित्सक से मिलें –

- किसी भी 24 घण्टे तक लगातार खून बहने से हर घण्टे नेफ्किन की आवश्यकता।
- दो सप्ताह से अधिक रक्तस्राव।
- छः महिने तक माहवारी बंद होने के पश्चात् वापिस से खून बहना।

यदि आप ए.यू.बी. के बारे में चिन्तित हैं तो लक्षणों के रिकार्ड के साथ चिकित्सकीय जाँच व इलाज से मदद ले।

रजोनिवृत्ति के बाद ए.यू.बी. का अनुभव असामान्य हैं और यह महत्वपूर्ण है कि आप यह समस्या अपने चिकित्सक को बताये क्योंकि मेनोपॉजल हॉर्मोन रिप्लेसमेंट थैरेपी (एच.आर.टी) इस स्थिति में नहीं दी जा सकती हैं।

एन्डोमेट्रियल कैंसर के जोखिम को प्रभावित करने वाले अन्य कारण क्या हैं ?

एन्डोमेट्रियल कैंसर के जोखिम को निम्न कारण अधिक या कम कर सकते हैं :

- अधिक उम्र में प्रजनन कैंसर के खतरों को कम करता है। अनुसंधान के आंकड़ों से ज्ञात हुआ है कि जो महिलाएँ 40 वर्ष या उससे अधिक उम्र में माँ बनती हैं उन्हें 44 प्रतिशत कम जोखिम होता है उन महिलाओं की अपेक्षा जो 25 की आयु में आखरी बार बच्चे को जन्म देती हैं।
- एन्डोमेट्रियल कैंसर का खतरा मोटापे से अधिक जुड़ा हुआ है खासतौर से जिन महिलाओं का बी.एम.आई (बॉडी माँस इन्डेक्स) 30 से अधिक है। इसलिए कम बी.एम.आई. रखकर सकारात्मक स्वास्थ्य लाभ ले सकती हैं। काफी अधिक वजन से कैंसर के इलाज पर भी प्रभाव पड़ता है खासतौर से ऑपरेशन के दौरान जटिलताएँ हो सकती हैं।
- नियमित शारीरिक गतिविधियों का सुरक्षात्मक प्रभाव पड़ता है। इस दिशा में अनुसंधान जारी है।

क्या मैं इन लक्षणों को दूर कर सकती हूँ ?

ए.यू.बी. की परेशानी को दूर करने के लिए मूल कारणों का समाधान महत्वपूर्ण है। कोशिश करने पर इस स्थिति को आप आसान बना सकती हैं।

हालांकि कुछ महिलाएँ इस दौरान पीरियड्स में कमी महसूस करती हैं पर अत्याधिक रक्तस्राव के कारण उत्पन्न तनाव, असुविधा व आर्थिक दबाव होने से महिलाओं की जीवन गुणवत्ता पर बुरा प्रभाव पड़ता है।

ए.यू.बी. एवं पेरीमेनोपॉज के सामान्य लक्षणों से राहत पाने के लिये 5 शीर्ष युक्तियाँ :-

1 आयरन की अतिरिक्त मात्रा का सेवन

क्योंकि बार-बार या अधिक रक्तस्राव होने से एनिमिया हो सकता है इसलिए लोहयुक्त खाद्य पदार्थ जैसे – पालक, अन्य पत्तेदार सब्जियाँ, लाल मांस, अण्डे व आयरन युक्त अनाज लेने से मदद मिल सकती है।

2 हॉर्मोन थेरेपी

गर्भनिरोधक गोलियाँ या प्रोजेस्ट्रोजन लेने से भारी रक्तस्राव को कम करने के साथ मासिक धर्म चक्र को नियंत्रित किया जा सकता है। यह हॉर्मोन थेरेपी कोशिकाओं के असामान्य विकास को दबा सकती है। आपने चिकित्सक की सलाहनुसार व्यक्तिगत रूप से इस उपचार का उपयोग करने का निर्णय ले सकती हैं।

अधिक उम्र में रजोनिवृत्ति एवं उसके बाद का समय, हृदयरोग, स्ट्रोक या स्तन कैंसर का खतरा, सभी व्यक्तिगत जोखिम कारकों को ध्यान में रखा जाना चाहिए।

3 हर्बल उपचार

कुछ हर्बल उपचारों का उपयोग स्वस्थ मासिक धर्म को बढ़ावा देकर गर्भाशय संबंधी विकारों का इलाज करने में मदद करता है।

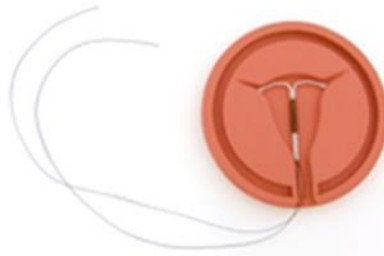
ब्लेक कोहोश से हॉट फ्लेशज, योनि सूखापन एवं नींद की कठिनाईयों आदि लक्षणों को कम किया जा सकता है। ये कैप्सूल, गोलियाँ, पाउडर या तरल रूप में अमेरिकीय देशों में ज्यादा पाये जाते हैं और इनका प्रयोग सदियों से पीरियड से संबंधित परेशानियों में किया जाता रहा है।

4 एन्टी-इन्फ्लामेट्री दवाईयाँ (एन.एस.ए.आई.डी.)

इन दवाईयाँ का मासिक धर्म के प्रथम तीन दिनों में डॉक्टरी सलाह से प्रयोग कर अत्याधिक रक्तस्राव से बचा जा सकता है।

5 इन्ट्रायूट्राइन डिवाइस (आई.यू.डी.)

आई.यू.डी. प्रभावी गर्भनिरोधक साधन हैं, लेकिन कुछ खास तरह की आई.यू.डी. भी उपलब्ध हैं (एल.एन.जी.आई.यू.एस.) जिससे एन्डोमेट्रियम की सतह वृद्धि को दबाकर मासिक रक्तस्राव कम (95 प्रतिशत) किया जा सकता है।



अगर आप पेरीमेनोपॉज के बारे में चिन्तित हैं तो कृपया मेनोपॉज विशेषज्ञ के पास जायें वे निदान, रोकथाम व लक्षण प्रबंधन के लिए कई विकल्प देकर उपचार करने में आपकी सहायता कर पायेंगे।

विस्तृत जानकारी हेतु सम्पर्क :

इन्टरनेशनल मेनोपॉज सोसायटी www.imsociety.org

इण्डियन मेनोपॉज सोसायटी www.indianmenopausesociety.org



References

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists (March 2017). "Frequently Asked Questions FAQ095 Gynecologic Problems: Abnormal Uterine Bleeding". www.acog.org/-/media/For-Patients/faq095.pdf?dmc=1&ts=20170530T2118409798 (Cited May 2017).
2. (2016). "Abnormal Uterine Bleeding". *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(4): 522-527.
3. Singh S, Best C, Dunn S, Leyland N, Wolfman WL, et al (May 2013). Clinical Practice – Gynaecology Committee. "Abnormal uterine bleeding in premenopausal women". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(5):473–479.
4. BlaserFarrukh, Jill; McKee, Nora; Towriss, Kellie (August 2015). "Abnormal uterine bleeding: Taking the stress out of controlling the flow". *Canadian Family Physician*, 61(8): 693–697.
5. Singh S, Best C, Dunn S, Leyland N, Wolfman WL, et al (May 2013). Clinical Practice – Gynaecology Committee. "Abnormal uterine bleeding in premenopausal women". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(5):473–479.
6. Tracee Cornforth, (2017). "Is Irregular Bleeding Normal During Perimenopause?". Very Well: www.verywell.com/bleeding-after-sex-during-perimenopause-3522479 (Cited June 2017).
7. Dr PL Martin-Hirsch, Dr S Ghaem-Maghami (2012). "Endometrial Cancer in Obese Women". Scientific Impact Paper No 32: 2.
8. Foley K, Lee RB. Surgical complications of obese patients with endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol* 1990;39:171–4.
9. Paola A Gehrig et al (2008). "What is the optimal minimally invasive surgical procedure for endometrial cancer staging in the obese and morbidly obese woman?" *Gynecologic Oncology*, 111(1): 41-45.
10. Weight control and physical activity. In: H. Vaino and F. Bianchini (eds), *IARC Handbook for Cancer Prevention Vol. 6*, pp. 1–315. Lyon, France: IARC Press, 2002.
11. Rudolf Kaaks, Annkatrin Lukanova, Mindy S Kurzer (2002). "Obesity, Endogenous Hormones, and Endometrial Cancer Risk". *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. Volume 11, Issue 12, pp. 1531-1543.
12. Ian S Fraser, Sue Langham, Kerstin Uhl-Hochgraeber, (2014). "Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding". *Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, 4(2): 179-189.
13. Vercellini P, Vendola N, Ragni G, Trespedi L, Oldani S, Crosignani PG, (1993). Abnormal uterine bleeding associated with iron-deficiency anemia. Etiology and role of hysteroscopy". *The Journal of Reproductive Medicine*, 38(7): 502-504.
14. EM DeMaeyer et al. (1989). "Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care: A guide for health administrators and programme managers". World Health Organization, www.who.int/iris/handle/10665/39849.
15. JoAnn V Pinkerton (2015). "Dysfunctional Uterine Bleeding (DUB) (Functional Uterine Bleeding)". MSD Manual, www.msmanual.com/en-gb/professional/gynecology-and-obstetrics/menstrual-abnormalities/dysfunctional-uterine-bleeding-dub
16. The North American Menopause Society, the American Society for Reproductive Medicine, and The Endocrine Society (2017). "The experts do agree about hormone therapy." The North American Menopause Society: www.menopause.org/for-women/menopauseflashes/menopause-symptoms-and-treatments/the-experts-do-agree-about-hormone-therapy (Cited June 2017).
17. Association of Reproductive Health Professionals, (2008). "Abnormal Uterine Bleeding". www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Fact-Sheets/Abnormal-Uterine-Bleeding (Cited June 2017)
18. S. R. Goldsteina, M. A. Lumsdenb and D. F. Archer, 2017, Abnormal uterine bleeding in perimenopause, *Climacteric* 2017 (pending publication).
19. Kristen A Matteson et al (2013). "Non-surgical management of heavy menstrual bleeding: A systematic review and practice guidelines". *Obstet Gynecol*, 121(3): 632-643.

Disclaimer

Information provided in this booklet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional.

This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.

