

रजोनवृत्ति अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

www.menopauseinfo.org

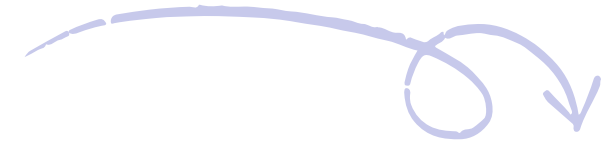
menopause
Info

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



रजोनवृत्ति आमतौर पर कब होती है?

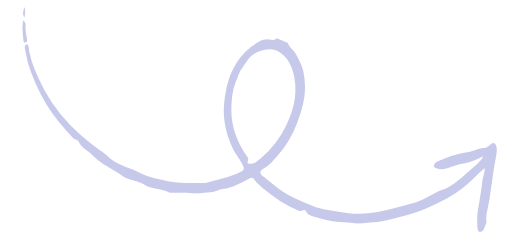
रजोनवृत्ति विभिन्न उम्र में हो सकती है, लेकिन रजोनवृत्ति का अनुभव करने वाली अधिकांश महिलाओं की आयु सीमा 45 से 55 वर्ष के बीच होती है, औसत आयु 51 के आसपास होती है। प्रारंभिक रजोनवृत्ति 40 से 45 वर्ष की आयु के बीच होती है और देर से रजोनवृत्ति 55 और 60 की उम्र के बीच होती है। 1-2 % महिलाओं में 40 वर्ष की आयु से पहले समय से पहले रजोनवृत्ति हो जाती है। जिस समय एक महिला रजोनवृत्ति तक पहुंचती है वह कई कारकों पर निर्भर करती है। धूम्रपान करने वाले धूम्रपान न करने वालों की तुलना में औसतन 2 साल पहले रजोनवृत्ति तक पहुंचते हैं। रजोनवृत्ति की उम्र का सबसे अच्छा भवष्यवक्ता वह उम्र है जिस पर माताएं और बहनें रजोनवृत्ति तक पहुंचती हैं।



प्राकृतिक रजोनवृत्ति एक सहज, मासिक धर्म का अंत है जो बीमारी या हस्तक्षेप के कारण नहीं होता है। बड़ी हुई जीवन प्रत्याशा के साथ, अधिकांश महिलाएं अब रजोनवृत्ति के बाद अपने जीवन का कम से कम एक तह्राई हसिसा जीती हैं।

सर्जकिल रजोनवृत्ति रजोनवृत्ति तुरंत होती है यदि दोनों अंडाशय को शल्य चकितिसा द्वारा हटा दिया जाता है (द्वपिक्षीय ऊफोरेक्टॉमी)। गर्भाशय (हसिटेरेक्टॉमी) को हटाने के लिए सर्जरी से मेनोपॉज नहीं होता है अगर अंडाशय को जगह पर छोड़ दिया जाता है, हालांकि मासिक धर्म रुक जाएगा। जनि महिलाओं को औसतन हसिटेरेक्टॉमी हुई है, वे उन महिलाओं की तुलना में 2-3 साल पहले रजोनवृत्ति शुरू कर देंगी जनिहोंने ऐसा नहीं किया है। यह ज्यादातर महिलाओं के लिए गर्म नसितब्धता और रात के पसीने से शुरू होगा। कीमोथेरेपी और पैल्विक विकिरण चकितिसा एक महिला को पहले रजोनवृत्ति होने का अनुमान लगा सकती है। कीमोथेरेपी या रेडियोथेरेपी के साथ, ये लक्षण अस्थायी हो सकते हैं और अंडाशय (और मासिक धर्म) के सामान्य कार्य की वापसी हो सकती है।

समय से पहले रजोनवृत्ति, चाहे प्राकृतिक हो या प्रेरति, 40 वर्ष की आयु से पहले होती है। प्रमुख कारण (40%) अज्ञात है। 30% मामलों में डम्बिग्रंथिके अंडे की कोशिकाओं को नष्ट करने वाले एंटीबाँडी के साथ ऑटोइम्यून होते हैं। सह-अस्तित्व की ऑटोइम्यून स्थितियों (थायरॉयडाइटिस, रुमेटीइड गठिया, ल्यूपस, आर्दा) की जांच की जानी चाहिए। कम सामान्य कारणों में सर्जरी, विकिरण और कीमोथेरेपी के बाद डम्बिग्रंथिके ऊतकों का वनिाश शामिल है। दुर्लभ कारणों में आनुवंशिकी और गुणसूत्र संबंधी असामान्यताएं शामिल हैं। इस स्थितिके लिए शब्दावली में समय से पहले रजोनवृत्ति, समय से पहले डम्बिग्रंथिके विलता (पीओएफ) और समय से पहले डम्बिग्रंथिके अपर्याप्तता शामिल हैं। समय से पहले रजोनवृत्ति वाली महिलाओं को कुछ आयु-संबंधी बीमारियों को रोकने में मदद करने के लिए अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के साथ हार्मोन थेरेपी पर चर्चा करनी चाहिए।



मूड स्वगिस, मेमोरी लॉस और डपिरेशन के बारे में क्या?

रजोनवृत्तसे गुजरने के दौरान कई महिलाएं अक्सर चड़िचड़िापन, अशांति, चिंता, ध्यान केंद्रति करने में कठनाई, ऊर्जा की कमी, खराब एकाग्रता और मजिाज का अनुभव करती हैं। लेकिन, क्या ये सब चीजें मेनोपॉज के कारण होती हैं?

मजिाज बनाम अवसाद: रजोनवृत्त और अवसाद से संबंधति मजिाज दो अलग-अलग चीजें हैं। रजोनवृत्त अवसाद का कारण नहीं बनती है और न ही रजोनवृत्त महिलाओं में अवसाद की उच्च दर होती है। हालांकि, नींद संबंधी विकार और गर्म चमक (चमक) आम हैं, और ये चड़िचड़ि और मूडी महसूस करने में योगदान कर सकते हैं।

स्मृति और रजोनवृत्त: स्मृति समस्याओं के बारे में क्या? कई महिलाएं रजोनवृत्त के संक्रमण के दौरान अपनी याददाश्त और एकाग्रता के साथ कठनाइयों की रिपोर्ट करती हैं। इस समूह में स्मृति परिवर्तनों को मापने का प्रयास करने वाले अध्ययन आकार में छोटे होते हैं, और इन अध्ययनों में उपयोग किए जाने वाले स्मृति परीक्षण वास्तविक जीवन में महिलाओं द्वारा किए जाने वाले स्मृति-संबंधति कार्यों के प्रकार को प्रतिबिंबित नहीं कर सकते हैं। कई लेखक यह भी बताते हैं कि जिस तरह से हम खुद को देखते हैं (“मेरी याददाश्त खराब है!”) हमेशा उद्देश्य परीक्षणों से मेल नहीं खाता है जो हमारी क्षमताओं को प्रदर्शति करता है (उदाहरण के लिए आपने मेमोरी रिकॉल टेस्ट में अच्छा स्कोर किया है; या आप सभी शब्दों को याद कर सकते हैं एक गीत के लिए जिसे आपने अभी सुना है)। इन कमियों को देखते हुए, यह आकलन करना मुश्किल है कि रजोनवृत्त और स्मृति हानि सहसंबद्ध हैं या नहीं।

रजोनवृत्त कई चुनौतियों में से एक है जिसका महिलाओं को सामना करना पड़ता है। मध्य जीवन तनाव से भरा होता है जो हमारे मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावति करता है। कशिशोर बच्चों के साथ व्यवहार करना, खाली घोंसले का सामना करना, करियर की बढ़ती मांग, वृत्तीय चुनौतियां और वृद्ध माता-पति की देखभाल एक महिला की अपने नज्ी वातावरण में तनाव और संकट की धारणा को प्रभावति कर सकती है। रजोनवृत्त के आगमन के साथ, नींद की गड़बड़ी और गर्म नसितब्धता के साथ, स्थिति असहनीय हो सकती है।

टेकअवे
संदेश:

दैनिक जीवन में महत्वपूर्ण कारकों को दूर करने का प्रयास करें जो मूड और तनाव में बदलाव में योगदान दे रहे हैं। यदि आप अपने मानसिक स्वास्थ्य के बारे में चिंति हैं तो कृपया अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से बात करें।

क्या मेनोपॉज के बाद मेरी सेक्स लाइफ बदल जाएगी?

रजोनवृत्ततिसे पहले एक स्वस्थ और सक्रिय यौन जीवन रजोनवृत्ततिके बाद स्वस्थ और सक्रिय रहने की संभावना है। दुर्भाग्य से, यौन रोग किसी भी उम्र में हो सकता है - कशिरावस्था से लेकर रजोनवृत्ततिके बाद तक। कुछ महिलाओं के लिए, रजोनवृत्तति उनके यौन जीवन को प्रभावित करती है।

यहां कुछ सामान्य स्थितियां दी गई हैं:

कम यौन इच्छा, जैसे हाइपोसेक्सुअल इच्छा विकार (HSDD) के रूप में भी जाना जाता है, में यौन कल्पनाओं की अनुपस्थिति या किसी भी प्रकार की यौन गतिविधि की इच्छा शामिल है। इच्छा की यह अनुपस्थिति अक्सर महिला को परेशान करती है, और उसके यौन संबंधों में मुश्किलें पैदा कर सकती है। जनि महिलाओं ने अपने अंडाशय को शल्य चिकित्सा से हटा दिया है (यानी शल्य चिकित्सा रजोनवृत्ततिसे गुजर चुके हैं) प्राकृतिक रजोनवृत्तिका अनुभव करने वाली महिलाओं की तुलना में एचएसडीडी का अनुभव करने की अधिक संभावना है।

यौन दर्द विकार समय के साथ योनी, योनि और मूत्र पथ के पतले होने का परिणाम है। vulvovaginal atrophy, या संक्षेप में VVA के रूप में जाना जाता है, यह पतलापन रजोनवृत्ततिके दौरान एस्ट्रोजन उत्पादन के नुकसान के साथ होता है। इसके अलावा, योनि लोच का नुकसान संभोग को असहज बना सकता है और इसके परिणामस्वरूप नाजुक ऊतक के आंसू आ सकते हैं। दर्दनाक संभोग के लिए योनि की मांसपेशियों के योनि संक्रमण और प्रतिक्रियाशील ऐंठन का भी खतरा बढ़ जाता है। योनि स्नेहक और मॉइस्चराइजर का उपयोग करने जैसे सरल समाधान मदद कर सकते हैं; आपका डॉक्टर अधिक गंभीर मामलों में एस्ट्रोजन क्रीम, टैबलेट या रगि लिख सकता है। स्त्री रोग संबंधी स्थितियों के लिए यौन दर्द वाले सभी रोगियों का मूल्यांकन किया जाना चाहिए। रजोनवृत्ततिसे संबंधित स्थितियां भी हैं जो बदले में यौन इच्छा को प्रभावित करती हैं: हालांकि सीधे रजोनवृत्ततिके कारण नहीं, महिलाओं में अवसाद आम है। औसत जीवनकाल प्रसार महिलाओं में प्रमुख अवसाद लगभग 20% है और यह सेक्स ड्राइव को कम कर सकता है और वैश्विक यौन प्रतिक्रिया चक्र को प्रभावित कर सकता है। कुछ एंटीडिप्रेसेंट विशेष रूप से चयनात्मक सेरोटोनिन रिप्टेक इनहिबिटर (एसएसआरआई) भी यौन इच्छा को कम कर सकते हैं।

रश्ते के मुद्दे रजोनवृत्तति एक चुनौतीपूर्ण समय हो सकता है; जब कोई महिला अपने साथी से नाखुश, क्रोधित या नरिश होती है, तो उसकी सेक्स लाइफ भी प्रभावित हो सकती है। शोध से पता चला है कि रश्ते के मुद्दे यौन इच्छा की कमी का एक कारक हो सकते हैं, हार्मोन के स्तर से कहीं ज्यादा।

टेकअवे
संदेश:

रजोनवृत्तिक एक स्वस्थ और सक्रिय यौन जीवन के अंत का संकेत नहीं देती है! अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से बात करने से न डरें। उचित मूल्यांकन, संभावित उपचार, परामर्श और अपने साथी की भागीदारी के साथ, आप कई मुद्दों को हल कर सकते हैं और रजोनवृत्तिके बाद भी एक सुखद यौन जीवन जारी रख सकते हैं।

मैं गर्म फ्लश के बारे में क्या कर सकता हूँ?

जबकि गर्म फ्लश (चमक) काफी सामान्य हैं, वे सार्वभौमिक नहीं हैं। हॉट फ्लश मेनोपॉज के संक्रमण से शुरू होते हैं, और मेनोपॉज के पहले दो वर्षों में सबसे प्रमुख होते हैं। जबकि गर्म फ्लश का कारण पूरी तरह से समझा नहीं गया है, यह ज्ञात है कि एस्ट्रोजन के स्तर में कमी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। यौनिक सूखेपन के विपरीत, जो केवल समय के साथ बगिड़ता है, 60% रजोनवृत्त महिलाओं में 7 साल के बाद गर्म फ्लश आमतौर पर गायब हो जाते हैं, हालांकि 15% तक महिलाएं अभी भी 10 साल या उससे अधिक समय तक गर्म फ्लश की रिपोर्ट करती हैं।

अधिकांश गर्म फ्लश हल्के से मध्यम होते हैं। जीवन की गुणवत्ता को बाधित करने वाली गंभीर गर्म चमक लगभग 10% महिलाओं को होती है। हल्के फ्लश को आमतौर पर जीवनशैली में बदलाव के साथ प्रबंधित किया जा सकता है जैसे कि खुद को ठंडा रखना, नियमित व्यायाम, वजन नियंत्रण, धूम्रपान बंद करना और ट्रिगर से बचना (जैसे गर्म और मसालेदार भोजन, कैफीनयुक्त पेय और शराब)।

रजोनवृत्त महिलाओं में गर्म फ्लश को दूर करने के लिए हार्मोन थेरेपी सबसे प्रभावी उपचार है। यदि आप हार्मोन थेरेपी का उपयोग करने में असमर्थ हैं, तो आपका डॉक्टर आपको एक गैर-हार्मोनल उपचार लिख सकता है। यदि आप एक पूरक और वैकल्पिक चिकित्सा (हर्बल तैयारी, सोया, या अन्य वनस्पति) लेने के बारे में सोच रहे हैं, तो यह जानने योग्य है कि इनमें से कई उपचारों से बहुत कम लाभ हुआ है। क्या अधिक है, अधिकांश के पास कोई सुरक्षा डेटा नहीं है।

टेकअवे
संदेश:

हॉट फ्लश आम हैं लेकिन जीवनशैली में बदलाव और हार्मोन थेरेपी दोनों के साथ वे प्रबंधनीय हैं।

क्या हार्मोन थेरेपी से स्तन कैंसर होता है?

यह अनश्चित है कि एस्ट्रोजन स्तन कैंसर का कारण बनता है या पहले से मौजूद ट्यूमर के विकास को बढ़ावा देता है। वर्तमान शोध एस्ट्रोजन को स्तन कैंसर का कारण नहीं बताते हैं।

2002 में, महिला स्वास्थ्य पहल (WHI), महिलाओं और हार्मोन थेरेपी के सबसे बड़े अध्ययन ने बताया कि गर्भाशय वाली महिलाओं में एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टिन का बढ़ा हुआ उपयोग 5 वर्षों में स्तन कैंसर के एक छोटे से बढ़े हुए जोखिम से जुड़ा था। 2004 में महिला स्वास्थ्य पहल एस्ट्रोजन ओनली आर्म (बिना गर्भाशय वाली महिलाएं) ने केवल एस्ट्रोजन पर 6.8 साल बाद स्तन कैंसर का खतरा नहीं दिखाया।

अन्य अध्ययनों से पता चला है कि जितना अधिक समय तक उपयोग और एस्ट्रोजन की खुराक जितनी अधिक होगी, स्तन कैंसर का खतरा उतना ही अधिक होगा। यही कारण है कि कई स्वास्थ्य देखभाल चिकित्सक एचआरटी को “सबसे कम समय के लिए सबसे कम प्रभावी खुराक” पर लिखते हैं।

स्तन कैंसर के विकास के अपने व्यक्तिगत जोखिमों को जानें:

प्रमुख जोखिम कारकों में शामिल हैं: आयु (55 वर्ष की आयु के बाद जोखिम काफी बढ़ जाता है); परिवार के इतिहास; पछिली स्तन बायोप्सी जसमें असामान्य कोशिकाएं दिखाई दीं; मैमोग्राफी पर स्तन घनत्व में वृद्धि; कभी बच्चे नहीं होना (या 30 साल की उम्र के बाद पहला बच्चा होना)।

आपके जोखिम को प्रभावित करने वाले जीवन शैली विकल्पों में शामिल हैं: व्यायाम की कमी; अत्यधिक शराब का सेवन (प्रतिदिन 2 से अधिक पेय); रजोनिवृत्तिके बाद मोटापा और वजन बढ़ना; धूम्रपान; स्तनपान नहीं।

यह आपको आश्चर्यचकित कर सकता है, लेकिन जीवनशैली कारक जैसे व्यायाम की कमी, शराब का सेवन और रजोनिवृत्तिके बाद वजन बढ़ना भी हार्मोन थेरेपी के उपयोग के समान या उससे अधिक स्तन कैंसर के विकास के आपके जोखिम पर प्रभाव डालता है!

टेकअवे
संदेश:

रजोनवृत्त महिलाएं (50-60 वर्ष की आयु) जो गरम फ्लश से पीड़ित हैं, उन्हें पता होना चाहिए कि हार्मोन थेरेपी के अल्पकालिक उपयोग से उनके व्यक्तिगत स्तन कैंसर के जोखिम पर बहुत कम प्रभाव पड़ेगा। यदि महिलाएं उच्च जोखिम में हैं, तो उन्हें नरिणय लेने के लिए अपने चिकित्सक के साथ अपने व्यक्तिगत लाभ/जोखिम की स्थिति पर चर्चा करने की आवश्यकता है। जब रजोनवृत्त के बाद की महिलाओं (50-60 वर्ष की आयु) को वासोमोटर लक्षणों (गरम फ्लश) का अनुभव होता है, तो उन्हें पता होना चाहिए कि हार्मोन थेरेपी के अल्पकालिक उपयोग से उनके व्यक्तिगत स्तन कैंसर के जोखिम पर बहुत कम प्रभाव पड़ेगा, फिर भी उन्हें उत्कृष्ट लक्षण नयितरण और गुणवत्ता का लाभ मिलेगा। जीवन का। हार्मोन थेरेपी के लंबे समय तक उपयोग से जीवन शैली के जोखिमों के समान स्तन कैंसर का खतरा बढ़ जाता है।

क्या हार्मोन थेरेपी से दिल का दौरा पड़ता है?

हृदय रोग महिलाओं का नंबर एक हत्यारा है। अकेले हार्मोन थेरेपी से दिल का दौरा पड़ने का खतरा नहीं बढ़ता है। हृदय रोग के लिए सबसे महत्वपूर्ण कारक AGE है; प्रीमेनोपॉजल होना सुरक्षात्मक है और जोखिम कम है, लेकिन रजोनवृत्त के बाद जैसे-जैसे महिला की उम्र बढ़ती है, हृदय रोग के जोखिम बढ़ जाते हैं।

दिल के दौरों के 94% जोखिमों की व्याख्या करने वाले सात प्रमुख कारकों की पहचान की गई है: धूम्रपान, असामान्य लपिडि प्रोफाइल, उच्च रक्तचाप, पेट का मोटापा, खराब आहार, अधिक शराब और तनाव। वास्तव में अच्छी खबर यह है कि ये परिवर्तनीय हैं - जिसका अर्थ है कि आप उनके बारे में कुछ कर सकते हैं।

50-80 वर्ष की आयु के बीच रजोनवृत्त हार्मोन शुरू करने वाली महिलाओं के ऐतिहासिक 2002 महिला स्वास्थ्य पहल (डब्ल्यूएचआई) अध्ययन ने हार्मोनल थेरेपी और दिल के दौरों के बीच संबंधों के बारे में चिंता जताई।

लेकिन कहानी के बारे में और भी बहुत कुछ है जो आप नहीं जानते होंगे: लोकप्रिय मीडिया द्वारा शुरुआती परिणाम बताए गए थे कि रजोनवृत्त के बाद की महिलाओं (50-80 वर्ष की उम्र) में 26% अधिक दिल का दौरा पड़ने के कारण एस्ट्रोजन + प्रोजेस्टिन (बनाम जो हार्मोन नहीं ले रहे थे) चिकित्सा) लेकिन यह स्पष्ट करने में विफल रहा कि इसका क्या अर्थ

है। जनि लोगों ने 50-59 वर्ष की आयु के बीच हार्मोन थेरेपी शुरू की, उनमें कोरोनारी धमनी की बीमारी (प्रति 1000 एचटी उपयोगकर्ताओं पर एक कम मृत्यु) से मरने की संभावना कम थी। WHI डेटा और अन्य अध्ययनों के पुनर्वश्लेषण में, एक स्पष्ट परिणाम सामने आया: पोस्टमेनोपॉज़ल हार्मोनल थेरेपी (एस्ट्रोजन/एस्ट्रोजेनप्रोजेस्टिन) से जुड़े जोखिम उम्र से संबंधित हैं। यानी, किसी भी हार्मोन थेरेपी से इलाज देने से पहले, 50 की उम्र की महिलाओं में 60 की उम्र में महिलाओं का सीवी जोखिम आधा होता है, और 70 के दशक में महिलाओं का जोखिम एक चौथाई होता है।

हार्मोन थेरेपी निर्धारित करने से पहले एक चिकित्सक के लिए रोगी की उम्र पर विचार करना महत्वपूर्ण है। इस बात के अच्छे प्रमाण हैं कि जो महिलाएं 50-59 वर्ष की आयु के बीच एचटी शुरू करती हैं, उनमें हृदय रोग का खतरा नहीं होता है, और वास्तव में हार्मोन थेरेपी लेने के परिणामस्वरूप हृदय संबंधी लाभ का अनुभव हो सकता है।

तथ्य:

सही उम्र में प्रयुक्त, हार्मोन थेरेपी आपके दिल के लिए अच्छी हो सकती है अध्ययनों से पता चला है कि प्रारंभिक रजोनिवृत्ति में हार्मोन थेरेपी शुरू करना सुरक्षित है, और वास्तव में हृदय स्वास्थ्य की रक्षा करने में लाभकारी गुण हो सकते हैं।

वर्तमान में इंटरनेशनल मेनोपॉज सोसाइटी (आईएमएस) ने सफ़ारिश की है कि मध्यम से गंभीर रजोनिवृत्ति के लक्षणों के प्रबंधन के लिए हार्मोन थेरेपी का उपयोग किया जाना चाहिए, और केवल हृदय रोग को रोकने के लिए निर्धारित नहीं किया जाना चाहिए।

टेकअवे संदेश:

50-59 वर्ष की आयु वर्ग की महिलाओं को आश्वस्त होना चाहिए कि हार्मोन थेरेपी लेना उनके हृदय स्वास्थ्य के लिए हानिकारक नहीं है। गर्म फ्लश और अन्य लक्षणों का अनुभव करने वाली महिलाओं को अपने लक्षणों से राहत के लिए एचटी लेने में संकोच नहीं करना चाहिए। हालांकि, सावधानी बरतने की सलाह दी जाती है यदि वृद्ध पोस्टमेनोपॉज़ल महिला के लिए हार्मोन थेरेपी पर विचार किया जा रहा है, क्योंकि 60 वर्ष की आयु के बाद रजोनिवृत्ति हार्मोन शुरू करना, और विशेष रूप से 70 वर्ष के बाद, प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।

क्या हार्मोन थेरेपी से स्ट्रोक होता है?

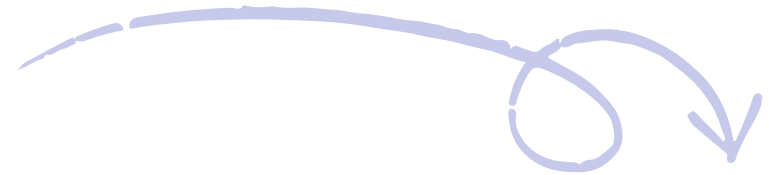
पुरुषों और महिलाओं दोनों में स्ट्रोक असामान्य नहीं हैं। हृदय रोग के वपिरीत, प्रीमेनोपॉजल होने से स्ट्रोक से कोई सुरक्षा नहीं मलितती है। हालांकि, 50 से 59 वर्ष की आयु की युवा महिलाओं में स्ट्रोक की घटनाएं बहुत कम होती हैं।

भले ही स्ट्रोक उमर के साथ बढ़ता है, स्ट्रोक के जोखमि को कम करने की कुंजी - चाहे आप हार्मोन थेरेपी पर हों या नहीं - एक स्वस्थ जीवन शैली है। इसमें एक सक्रिय व्यायाम कार्यक्रम शामिल होना चाहिए, रक्तचाप के साथ-साथ वजन और मधुमेह को नियंत्रित करना (यदि प्रासंगिक हो), धूम्रपान रोकना और शराब का सेवन सीमित करना।

रजोनवृत्त हार्मोन थेरेपी (एमएचटी) के उपयोग के बारे में क्या?

हार्मोन थेरेपी और इस्केमिक स्ट्रोक (मस्तिष्क में रक्त के प्रवाह में बाधा डालने वाली रक्त वाहिका) के बीच संबंध गलत सूचना और भय से भरा होता है। अध्ययन के परिणाम यह देखते हुए कि क्या रजोनवृत्त एचटी के उपयोग से स्ट्रोक बढ़ता है, परस्पर वरिधी हैं: कई ने कोई प्रभाव नहीं दिखाया है, कुछ में कमी पाई गई है, जबकि अन्य ने एचटी के साथ स्ट्रोक में वृद्धि देखी है।

हाल के अध्ययनों से पता चला है कि एस्ट्रोजन की कम खुराक, माइक्रोनाइज्ड प्रोजेस्टेरोन और हाल ही में ट्रांसडर्मल तैयारी (यानी एस्ट्रोजन पैच या जैल) के उपयोग से स्ट्रोक का खतरा नहीं बढ़ता है।



क्या मैं ऑस्टियोपोरोसिस जैसी किसी चीज़ के बारे में चिंता करने के लिए बहुत छोटा हूँ?

रजोनवृत्तिके संक्रमण के दौरान जब एस्ट्रोजन का स्तर कम हो जाता है, तो महिलाएं पुरुषों की तुलना में हड्डियों को अधिक तेजी से खो देती हैं। 50 वर्ष की आयु में एक महिला के जीवनकाल में कूल्हे, कशेरुक और कलाई के फ्रैक्चर के विकास की 40% संभावना होती है। ऑस्टियोपोरोसिस को रोकने के लिए यह कभी भी बहुत छोटा नहीं होता है।

ऑस्टियोपोरोसिस के जोखिम कारक

अपने जोखिम कारकों को जानने से आपको यह निर्धारित करने में मदद मिल सकती है कि आप ऑस्टियोपोरोसिस और फ्रैक्चर के जोखिम को कम करने के लिए कौन से नविकारक उपाय कर सकते हैं। आप फ्रैक्चर जोखिम FRAX के लिए एक ऑनलाइन परीक्षण ले सकते हैं।

यदि आप पर नमिन् में से कोई भी लागू होता है, तो आपको ऑस्टियोपोरोसिस होने का अधिक खतरा हो सकता है:

- पहले नाजुक फ्रैक्चर का सामना कर चुके हैं
- 1.5 इंच या 3 सेमी ऊंचाई का अनुभवी नुकसान
- लो बॉडी मास इंडेक्स
- धूम्रपान, प्रतिदिन दो से अधिक मादक पेय का सेवन
- कॉर्टिकोस्टेरॉइड उपयोग का इतिहास
- ऑस्टियोपोरोसिस का पारिवारिक इतिहास

पोस्टमेनोपॉज़ल महिलाओं के सबसे बड़े नैदानिक अध्ययनों में से एक - महिला स्वास्थ्य पहल (डब्ल्यूएचआई) - ने प्रदर्शित किया कि वृद्ध पोस्टमेनोपॉज़ल महिलाओं की आबादी में भी फ्रैक्चर के जोखिम में वृद्धि नहीं हुई है, हार्मोन लेने से हपि फ्रैक्चर का जोखिम कम हो गया था। रजोनवृत्तिके लक्षणों वाली महिलाओं को एस्ट्रोजन की आवश्यकता होती है, उन्हें आश्वस्त किया जा सकता है कि रजोनवृत्तिके बाद जल्दी शुरू होने पर यह चिकित्सा सुरक्षित है और हड्डियों के नुकसान को भी धीमा कर देगी।

टेकअवे
संदेश:

रजोनवृत्ति आपको ऑस्टियोपोरोसिस के विकास के जोखिम में डाल सकती है - इसलिए अपने डॉक्टर से बात करें कि हड्डियों के नुकसान को नगिरानी और/या रोकने के लिए आपको क्या कदम उठाने चाहिए। कुछ एचटी उपचार हैं जो ऑस्टियोपोरोसिस को रोकथाम के लिए संकेतित हैं - आप और आपका डॉक्टर यह तय कर सकते हैं कि यह उपचार आपके लिए सही है या नहीं।

अगर मैं हार्मोन थेरेपी ले रहा हूँ तो क्या मुझे रक्त के थक्के मलेंगे?

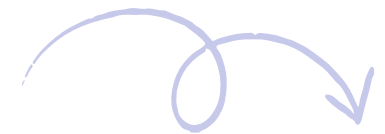
हार्मोन थेरेपी लेने वाली अधिकांश महिलाओं को उनके पैरों (डीवीटी: डीप वेनस थ्रॉम्बोसिस) और या उनके फेफड़ों (पीई: पल्मोनरी एम्बोलिज्म) में रक्त के थक्कों का अनुभव नहीं होता है। हालांकि, कुछ महिलाओं में रक्त के थक्के बनने का खतरा बढ़ जाता है।

महिला स्वास्थ्य पहल (WHI) के आधार पर, मौखिक एस्ट्रोजन (Premarin® 0.625 mg) और प्रोजेस्टिन (Provera® 2.5 mg) ने शरीरपरक थ्रोम्बोइम्बोलिज्म (VTE) को दो गुना बढ़ा दिया। अकेले एस्ट्रोजन (Premarin® 0.625 mg) के साथ, VTE जोखिम केवल थोड़ा बढ़ा।

हाल के आंकड़ों ने सुझाव दिया है कि हार्मोन थेरेपी और रक्त के थक्कों के संबंध में, उपचार के पहले 3 महीनों में जोखिम सबसे बड़ा है, लेकिन फिर जोखिम कम हो जाता है। कुछ डेटा इंगति करते हैं कि ट्रांसडर्मल और कम-खुराक एचटी के परिणामस्वरूप रक्त के थक्कों का खतरा कम हो जाता है।

अपने जोखिम को जानें। HA पर वचिार करने से पहले सभी महिलाओं को VTE के लिए अपने व्यक्तिगत जोखिम के बारे में पता होना चाहिए:

- आयु (उम्र के साथ जोखिम बढ़ता है)
- वजन (मोटापा और अधिक वजन होना उच्च जोखिम में योगदान देता है)
- वीटीई का पूर्व मामला होना
- परिवार के इतिहास
- धूम्रपान
- गर्भावस्था
- गतहीन होना (बड़ी शल्य चिकित्सा के कारण, विशेष रूप से हड्डी और जोड़, पेट, या श्रोणिकी सर्जरी; या फ्रैक्चर से पीड़ित होने के कारण)
- बीमारी
- चोट या आघात
- मौखिक गर्भ नरोधकों या एचटी का उपयोग करना



आप नमिनलखिति रणनीतियों का उपयोग करके वीटीई के अपने जोखमि को कम करने पर भी वचिार कर सकते हैं:

- HT की कम खुराक का प्रयोग करें
- HT के ट्रांसडर्मल (“त्वचा पर पैच या जेल”) रूप का उपयोग करें
- धूम्रपान जैसी जोखमि भरी आदतों को बंद करें
- सक्रिय जीवनशैली अपनाएं और वजन नियंत्रण का अभ्यास करें
- यदि आपके पास वीटीई या स्ट्रोक का एक मजबूत पारिवारिक इतिहास है, तो अपने डॉक्टर से पूछें कि क्या आप थ्रोम्बोफिलिया (यानी रक्त के थक्कों के लिए एक पूर्वसूचना) के लिए वरिष्ठता में मल्ले जोखमिों के लिए विशेष परीक्षण के लिए उम्मीदवार हैं।

टेकअवे
संदेश:

यदि आप एचटी पर वचिार कर रहे हैं, तो वीटीई विकसित होने के अपने जोखमि का आकलन करें और अपने स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर से बात करें।

इस उम्र में, क्या मुझे कोलोरेक्टल कैंसर (सीआरसी) का खतरा बढ़ गया है?

रजोनवृत्ति सीआरसी के लिए जोखमि नहीं बढ़ाती है, लेकिन बढ़ती उम्र बढ़ जाती है। वास्तव में, सीआरसी के 93% मामले 50 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों में होते हैं। हालांकि यह स्तन या डम्बिग्रंथिके कैंसर के रूप में प्रसिद्ध नहीं है, सीआरसी तीसरा सबसे आम कैंसर है और पुरुषों और महिलाओं दोनों को समान रूप से प्रभावित करता है। इस कैंसर की जांच 50 से 74 वर्ष की आयु के सभी वयस्कों को की जानी चाहिए।

सीआरसी विकसित करने के अपने व्यक्तिगत जोखमि के बारे में अपने डॉक्टर से बात करना एक अच्छा वचिार है।

डब्ल्यूएचआई के अध्ययन से पता चला है कि एचटी लेने के लाभ हो सकते हैं: एस्ट्रोजन/प्रोजेस्टिन लेने वाले उपचार समूह में, पेट के कैंसर के 45 मामले देखे गए, जबकि प्लेसीबो समूह में (“खाली” गोली लेने वाले रोगी) पेट के कैंसर के 67 मामले थे। 7 साल की अवधि के बाद मनाया गया।



जैव-समान हार्मोन “प्राकृतिक” हैं और मानक हार्मोन थेरेपी से सुरक्षित हैं?

शब्द “जैव पहचान हार्मोन” आमतौर पर एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरोन को संदर्भित करता है जो रासायनिक रूप से हमारे शरीर के उत्पादन के समान होते हैं। यह पौधे (सोया और याम) हार्मोन को संदर्भित करता है जो रासायनिक रूप से हमारे शरीर के हार्मोन के समान होते हैं।

कस्टम-कंपाउंड हार्मोन थेरेपी एक हार्मोन “नुस्खा” को संदर्भित करता है जो एक कंपाउंडिंग फार्मासिस्ट द्वारा एक चिकित्सक के पर्चे से बनाया जाता है। कस्टम-कंपाउंड हार्मोन थेरेपी की चर्चा इसके उत्पादन में है। उत्पादन वनियमित नहीं है और इन मशरूतियाँ उत्पादों को बनाने के लिए समान मानक मौजूद नहीं हैं।

यदि कस्टम-कंपाउंड हार्मोन थेरेपी मेरे शरीर में हार्मोन के समान हैं, तो क्या वे सुरक्षित और अधिक प्रभावी नहीं हैं?

निर्माता के दावों का समर्थन करने के लिए कोई वैज्ञानिक प्रमाण नहीं है कि कस्टम-कंपाउंड हार्मोन थेरेपी प्रभावी या सुरक्षित हैं क्योंकि वे परीक्षण की जोरदार प्रक्रिया से नहीं गुजरे हैं।

टेकअवे
संदेश:

पूरक चिकित्सा या प्राकृतिक उपचार के समान, यह “खरीदार सावधान” है: सावधान रहें जब आप ऐसे उपचार का उपयोग करने का निर्णय लेते हैं जिसमें महत्वपूर्ण सुरक्षा और खुराक की जानकारी नहीं होती है। अपने वकीलों के बारे में अपने डॉक्टर से बात करके देखें कि क्या वे व्यक्तिगत रूप से आपके लिए उपयुक्त हैं।

क्या पूरक (या “वैकल्पिक”) उपचार रजोनवृत्तिके प्रबंधन के लिए प्रभावी हैं?

हर्बल उपचारों का उपयोग करके रजोनवृत्तिको “स्वाभाविक रूप से” इलाज करने का विचार कई महिलाओं को आकर्षित कर रहा है। शायद ऐसा इसलिए है क्योंकि हम में से कई लोग प्राकृतिक को हानिरहित से जोड़ते हैं। दुर्भाग्य से, प्राकृतिक उत्पाद हमेशा सुरक्षित नहीं होते हैं, और क्या अधिक है, वे जरूरी नहीं कि विज्ञापन के रूप में प्रभावी हों, जब रजोनवृत्तिके लक्षणों से राहत की बात आती है।

(गर्म) फ्लश-इन-द-पैन उपचार।

वर्तमान में बाजार में मौजूद कई हर्बल उपचार उत्पादों को गर्म फ्लश से राहत दिलाने में सीमिति प्रभावकारी दिखाया गया है। हाल की एक समीक्षा में, यह बताया गया था कि हालांकि वियक्तित परीक्षण कुछ उपचारों से लाभ का सुझाव दे सकते हैं, लेकिन यह दिखाने के लिए पर्याप्त नरिणायक सबूत नहीं हैं कि पूरक और वैकल्पिक उपचार वास्तव में रजोनवृत्तिके लक्षणों के प्रबंधन में प्रभावी। साथ ही, दीर्घकालिक सुरक्षा और प्रभावकारिता डेटा के बिना, हम यह सुनिश्चित नहीं कर सकते हैं कि कोई नुकसान नहीं है। साइड इफेक्ट और ड्रग इंटरैक्शन अच्छी तरह से ज्ञात नहीं हैं, लेकिन होते हैं।

हॉट फ्लश के लिए हार्मोन थेरेपी सबसे अच्छा इलाज है।

टेकअवे
संदेश:

फरि, जब प्राकृतिक उपचार खरीदने की बात आती है तो यह “खरीदार सावधान” होता है। किसी भी हर्बल उपचार उत्पाद से सावधान रहना सबसे अच्छा है जो रजोनवृत्तिके लक्षणों से राहत का वादा करता है।

यह जानकारी सिग्मा द कैनेडियन मेनोपॉज़ सोसाइटी द्वारा विकसित की गई थी। आईएमएस इस जानकारी को अपनी अनुमति से साझा कर रहा है। www.sigmamenopause.com

इस जानकारी का हृदि में अनुवाद प्रो. डॉ. अंबुजा चोरानूर, अध्यक्ष इंडियन मेनोपॉज़ सोसायटी 2021-22 द्वारा किया गया है।