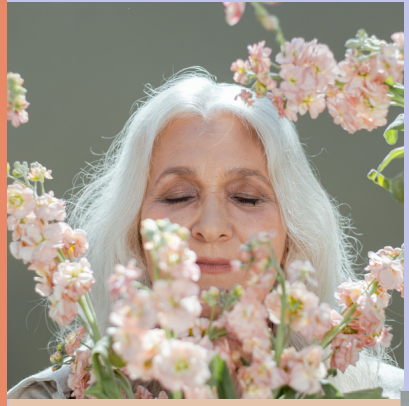
Dagur breytingaskeiðsins

2022



Heilaþoka og minniserfiðleikar á breytingaskeiði

Hvað er breytingaskeiðs heilaþoka?

Heilaþoka sem tengd er breytingaskeiði getur verið mjög fjölbreytt. Sem dæmi getur verið erfitt að muna orð og tölur, einbeitingaskortur er algengur (sveimhuga, týna sér í hugsunum, auðtrufluð), erfiðleikar við að skipta á milli verkefna, gleymska (t.d. týna lyklum eða öðrum hlutum, gleyma fundum eða viðburðum og muna t.d. ekki til hvers þú fórst inn í ákveðið herbergi).

Þó að margar séu t.d. að eðlisfari gleymnar þá sýna rannsóknir að minni kvenna breytist á breytingaskeiðinu og þessar breytingar eru raunverulega og ekki bara ímyndun eins og manni finnst stundum. Heilaþoka er eðlileg og algeng á miðjum aldri þó að hún geti sannarlega verið truflandi og haft áhrif á lífsgæði. Oftast eru einkenni mild og batna eftir að komið er yfir breytingaskeið.

HVAÐ VELDUR HEILAÞOKU ?

Margt bendir til þess að heilaþoka geti verið afleiðing af hormónabreytingum, sér í lagi hærra og lægra magni af estrogeni. Heilaþoka getur einnig versnað hjá þeim sem glíma við önnur tíðahvarfa einkenni. Ef kona er t.d. með svitakóf á næturna og sefur ekki sem best finnur hún e.t.v. meira fyrir heilaþoku næsta dag.

Mun heilaþoka leiða til heilabilunar í framtíðinni?

Konur hafa eðlilega áhyggjur af því að minnisleysið sem þær kljást við séu snemmkominn einkenni heilabilunar eða Alzheimer. Þessi einkenni eru mjög algeng hjá konum á miðjum aldri og batna vanalega með aldrinum. Allar konur sem ná ákveðnum aldri fara í gegnum breytingaskeiðið en flestar konur munu ekki fá heilabilun. Heilabilun á miðjum aldri er mjög sjaldgæf nema þú eigir fjölskyldusögu um snemmkomin Alzheimer sjúkdóm.

Hvaða hlutverki þjónar hormónameðferð þegar kemur að heilaþoku?

Hormónameðferð á Breytingaskeiðinu (MHT, menopausal hormone therapy) er mjög áhrifarík aðferð til að minnka einkenni breytingaskeiðsinns og getur haft jákvæð áhrif á heilaþoku. Sumir hafa áhyggjur af því að inntaka MHT vegna t.d. hitakófs einkenna muni auka líkur á heilabilun í framtíðinni. Rannsóknir hafa aftur á móti sýnt fram á að ef þú ert hraust kona og byrjar á MHT snemma á breytingaskeiðinu þá eykur það ekki líkur á vitrænni skerðingu í framtíðinni. Einnig ef þú ert einungis að nota estrogen meðferð þá er það einnig öruggt seint á breytingaskeiðinu. MHT getur hjálpað til við að minnka minnistruflanir en er ekki mælt með á neinum aldri til að meðhöndla minnistruflanir eða að koma í veg fyrir vitræna hrörnun eða heilabilun. Mælt er með estrogen meðferð snemma á breytingaskeiðinu eða ef kona er ekki lengur með eggjastokkana sýna. Mælt er með að ræða kosta og galla við heilbrigðisstarfsmann áður en tekin er ákvöðun um meðferð.

Get ég komið í veg fyrir eða frestað heilabilun?

Byrjum á góðu fréttunum. Ef að þú ert með heilaþoku á breytingaskeiðinu og hefur áhyggjur af að fá heilabilun seinna á lífsskeiðinu þá getur þú minnkað líkurnar með því að lifa heilbrigðu lífi. Við getum ekki breytt neinu varðandi suma áhættuþætti eins og aldur, kyn eða fjölskyldusögu en við getum gert margt til að vernda heilann okkar.

Tólf leiðir til að vernda heilann.

- Hraust hjarta styður við hraustan heila og öfugt.
- Eftirlit – offita, hár blóðþrýstingur og sykursýki eru slæm fyrir heilann.
- BMI 18-25 er gott viðmið sem og blóðþrýstingur lægri en 120mmHg.
- Minnkaðu sykur og fitu inntöku og borðaðu nóg af grænmetu og ávöxtum. Næringaríkt miðjarðarhafsmataræði er oft hentugt og auðvelt að fylgja.
- Stundaðu reglulega hreyfingu, sterkara hjarta og æðakerfi minnkar líkur á heilabilun.
- Svitnaðu af líkamlegri áreynslu í minnst 150 mínútur á viku.
- Sofðu nægilega mikið á næturna og forðastu streituvalda.
- Hættu að reykja og drekktu áfengi í hófi.
- Hugaðu að slysavörnum sem valdið geta höfuðáverkum eins og spenna beltin, nota hjálm, halda sér í ef á þarf o.þ.h.
- Vertu dugleg að örva heilann með t.d. lestri, þrautum, læra eitthvað nýtt og svo mætti lengi telja.
- Vertu dugleg að hitta fólk og rækta tengsl.
- Forðastu óbeinar reykingar og mengun.

"Heilabilun á miðjum aldri er mjög sjaldgæf en minnis örðugleikar á breytingaskeiði eru mjög algengir en lagast yfirleitt með tímanum"

Footnotes.

1. Sullivan Mitchell E, Fugate Woods N. Midlife women's attributions about perceived memory changes: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. J Womens Health Gend Based Med. 2001;10(4):351-362.

2. Drogos LL, Rubin LH, Geller SE, Banuvar S, Shulman LP, Maki PM. Objective cognitive performance is related to subjective memory complaints in midlife women with moderate to severe vasomotor symptoms. Menopause. 2013;20(13):1236-1242.

3. Weber M, Mapstone M. Memory complaints and memory performance in the menopausal transition. . Menopause. 2009;16(4):694-700.

4. Greendale G, Karlamangla AS, Maki PM. The Menopause Transition and Cognition. JAMA Insights. 2020;323(15).

5. Rettberg JR, Yao J, Brinton RD. Estrogen: A master regulator of bioenergetic systems in the brain and body. Front Neuroendocrinol. 2014;35(1):8-30.

6. Maki P, Thurston R. Menopause and Brain Health: Hormonal Changes Are Only Part of the Story. Front Neurol. 2020;11(562275).

7. Fogel J, Rubin L, Kilic E, Walega D, Maki P. Physiologic vasomotor symptoms are associated with verbal memory dysfunction in breast cancer survivors. Menopause. 2020;27(11):1209-1219.

8. Cao Q, Tan C, Xu W, et al. The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Alzheimers Dis. 2020;73(3):1157-1166.

9. Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, et al. Global prevalence of young-onset dementia: a aystematic review and meta-analysis. JAMA Neurol. 2021;78(9):1080-1090.

10. Baber R, Panay N, Fenton A. IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. Climacteric. 2016;19(2):109-150.

11. Manson J, Aragaki A, Rossouw J, et al. Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: the Women's Health Initiative randomized trials. JAMA. 2017;18(10):927-938.

12. Rocca W, Bower J, Maraganore D, et al. Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause. Neurology. 2007;69(11):1074-1083.

13. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. 2019.

14. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020;396(10248):413-446.

15. Li X, Zhang M, Xu W, et al. Midlife modifiable risk factors for dementia: a systematic review and meta-analysis of 34 prospective cohort studies. Curr Alzheimer Res. 2019;16(14):1254-1268.

16. Ou Y, Tan C, Shen X, et al. Blood pressure and risks of cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of 209 prospective studies. Hypertension. 2020;76(1):217-225.

17. Peters R, Booth A, Rockwood K, Peters J, D'Este C, Anstey K. Combining modifiable risk factors and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(1).

18. SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group, Williamson J, Pajewski N, et al. Effect of intensive vs standard blood pressure control on probable dementia: a randomized clinical trial. JAMA. 2018;321(6):553-561.

19. Hörder H, Johansson L, Guo X, et al. Midlife cardiovascular fitness and dementia: A 44-year longitudinal population study in women. Neurology. 2018;90(15).

20. Penninkilampi R, Casey A, Singh M, Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis. 2018;66(4):1619-1633.

Copyright International Menopause Society 2022
Disclaimer: Information provided in this leaflet 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.