



FEDERA



różowa
skrzyneczka

Okres okołomenopauzalny – gorące tematy, chłodne podejście



Opracowanie merytoryczne: Marcelina Kurzyk-Olędzka

Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Karolina Rasoul-Pelińska, lek. Natalia Jainta

Projekt graficzny i skład: Julia Karwan-Jastrzębska

Ilustracje: Izabela Kaczmarek-Szurek

Fundacja „Różowa Skrzyneczka”

ul. Zatorska 61A/11

51-215 Wrocław

fundacja@rozowaskrzyneczka.pl

www.rozowaskrzyneczka.pl

www.akademiamenstruacji.pl

Warszawa, 2025

Spis treści

Zanim przejdziesz dalej...	4
Podstawowe pojęcia związane z menopauzą	5
Sytuacje szczególne	6
Klimakterium	6
Jak zadbać o siebie, gdy wszystko się zmienia?	6
Płodność, antykoncepcja i bezpieczeństwo seksualne	9
Alternatywne sposoby łagodzenia dolegliwości	14
Objawy okresu okołomenopauzalnego – co może pomóc?	17
Nieregularne miesiączki	17
Uderzenia gorąca i nocne poty	18
Zaburzenia snu, bezsenność i przewlekłe zmęczenie	18
Zmienność nastroju, drażliwość, stany depresyjne i lękowe	19
„Mgła mózgowa” – trudności z koncentracją i pamięcią	20
Suchość pochwy	21
Ból lub dyskomfort podczas współżycia	21
Spadek libido	22
Nietrzymanie moczu i osłabienie mięśni dna miednicy	23
Infekcje dróg moczowych i zwiększona podatność na zakażenia	23
Zmiany skórne, wypadanie włosów i kruchość paznokci	24
Z troską i czułością do siebie	26
Bibliografia	26

Zanim przejdziesz dalej...

Zdajemy sobie sprawę, że pojęcia związane z okresem okołomenopauzalnym mogą na pierwszy rzut oka wydawać się skomplikowane i łatwo je ze sobą pomylić. „Perimenopauza”, „postmenopauza”, „klimakterium” – brzmią medycznie, sucho, czasem wręcz obco. Ale za każdym z tych terminów kryją się realne zmiany, które mogą zachodzić w Twoim ciele – albo w ciele kogoś Ci bliskiego.

Dlatego w tej części broszury zebraliśmy najważniejsze definicje i opisałyśmy je tak, by były jak najbardziej zrozumiałe i przyjazne. Mamy nadzieję, że ten słowniczek pomoże Ci odnaleźć się w tym etapie życia i lepiej zrozumieć, co się dzieje – nie tylko biologicznie, ale też emocjonalnie i społecznie.

Bo menopauza nie musi być czasem niepewności i zagubienia. Może być momentem, w którym wracasz do siebie z troską, uwagą i spokojem.

Jesteśmy z Tobą – z życzliwością, wiedzą i wsparciem.



Podstawowe pojęcia związane z menopauzą

Premenopauza

Odnosi się do całego okresu rozrodczego kobiety – od pierwszej miesiączki (*menarche*) aż do momentu, gdy zaczynają się zmiany hormonalne poprzedzające menopauzę. W tym czasie kobieta ma regularne cykle miesiączkowe i zachowaną płodność.

Okres przejścia menopauzalnego

To czas, który poprzedza menopauzę. Zaczyna się, gdy cykle menstruacyjne stają się nieregularne i kończy się w momencie ostatniej miesiączki. Może trwać od 2 do 8 lat, średnio około 5. Wyróżnia się:

- wczesny etap – coraz większe rozregulowanie cykli i pierwsze zmiany hormonalne,
- późny etap – dłuższe przerwy między miesiączkami i pojawienie się typowych objawów, takich jak uderzenia gorąca, problemy ze snem czy drażliwość.

Perimenopauza (okres okołomenopauzalny)

Zaczyna się wraz z pojawieniem się pierwszych objawów zbliżającej się menopauzy, takich jak np. nieregularne miesiączki, nocne poty czy wahania nastroju. Trwa do 12 miesięcy po ostatniej miesiączce. Dotyczy tylko menopauzy naturalnej – nie występuje w przypadku menopauzy wywołanej przez czynniki zewnętrzne. Przedrostek „peri-” oznacza „wokół”.

Menopauza

To trwałe, fizjologiczne ustanie miesiączkowania, wynikające z nieodwracalnego wygasania czynności jajników. Menopauzą nazywamy ostatnią miesiączkę w życiu kobiety, którą rozpoznaje się po upływie 12 miesięcy bez krwawienia. W Polsce najczęściej występuje około 51–52 roku życia, ale moment jej pojawienia się zależy od wielu czynników – m.in. genetycznych i środowiskowych. Wiek menopauzy często bywa zbliżony do wieku, w którym wystąpiła ona u matki lub babci.

Postmenopauza

Rozpoczyna się po menopauzie, czyli 12 miesięcy po ostatnim krwawieniu miesiączkowym. Pierwsze lata tego etapu to tzw. wczesna postmenopauza to czas, w którym zmiany hormonalne są nadal dynamiczne, a objawy mogą być nasilone. Postmenopauza trwa przez resztę życia – organizm funkcjonuje w nowej, ustabilizowanej rzeczywistości hormonalnej.

Sytuacje szczególne

Menopauza przedwczesna

Występuje, gdy miesiączkowanie ustaje przed 40. rokiem życia. Częstość powodem jest schorzenie nazywane zespołem przedwczesnej niewydolności jajników, w którym czynność hormonalna jajników jest śladowo zachowana, jednak jest zbyt mała, żeby dawać prawidłowe cykle menstruacyjne.

Menopauza wczesna

Następuje między 40. a 45. rokiem życia. Może być efektem naturalnych procesów lub wynikać z czynników zdrowotnych dotyczących zdrowia jednostki lub genetycznych.

Menopauza indukowana, jatrogena (sztuczna)

To menopauza spowodowana czynnikami medycznymi – np. usunięciem jajników, leczeniem onkologicznym lub farmakologicznym wyciszeniem pracy jajników. Jej moment jest ściśle określony, np. dzień operacji. W przeciwieństwie do menopauzy naturalnej, nie występuje tu okres perimenopauzy.

Klimakterium

To starsze, obecnie rzadziej stosowane określenie opisujące całościowy proces przejścia z okresu rozrodczego w pomenopauzalny. Obejmuje zarówno perimenopauzę, jak i postmenopauzę. Słowo *klimakterium* pochodzi z greki i oznacza „drabinę”, symbolizującą etap przejściowy między fazami życia kobiety. Współcześnie w medycynie używa się bardziej precyzyjnych terminów: *perimenopauza*, *menopauza* i *postmenopauza*.

Jak zadbać o siebie, gdy wszystko się zmienia?

Okres okołomenopauzalny to naturalny, ale często wymagający etap w życiu. Wiąże się przede wszystkim ze zmianami hormonalnymi, głównie spadkiem poziomu estrogenów, które mogą wpływać na wiele aspektów funkcjonowania – zarówno fizycznego, jak i psychicznego czy emocjonalnego.

Przebieg tego okresu jest bardzo indywidualny. Niektóre osoby przechodzą go niemal bezobjawowo, inne zmagają się z dolegliwościami, które utrzymują się miesiącami lub latami i potrafią znacząco obniżyć jakość życia. Objawy mogą pojawić się zarówno przed ostatnią miesiączką (w tzw. okresie okołomenopauzalnym), jak i trwać długo po niej.

Chociaż menopauza nie jest chorobą, wiele towarzyszących jej zmian może być uciążliwych – fizycznie, psychicznie i społecznie. Dlatego w tej broszurze opisujemy je jako „objawy”, by nie bagatelizować doświadczeń, z którymi mierzy się wiele osób.

Poniżej znajdziesz listę najczęstszych objawów związanych z okresem okołomenopauzalnym i postmenopauzalnym.

Najczęstsze objawy związane z okresem okołomenopauzalnym:

- nieregularne, coraz krótsze i mniej obfite miesiączki stopniowo prowadzące do ich zaniku,
- rzadziej, ale mogą również występować obfite, wydłużone i nieprawidłowe krwawienia,
- uderzenia gorąca – nagłe uczucie intensywnej ciepła, szczególnie w okolicy twarzy, szyi i klatki piersiowej, często połączone z zaczerwienieniem skóry, potliwością, kołataniami serca i silnym dyskomfortem,
- nocne poty – intensywne pocenie się podczas snu, często zaburzające wypoczynek,
- zaburzenia snu, bezsenność, przewlekłe zmęczenie,
- zmienność nastroju, drażliwość, stany depresyjne i lękowe,
- tzw. „mgła mózgowa” – problemy z koncentracją i pamięcią,
- suchość pochwy,
- ból lub dyskomfort podczas współżycia,
- spadek libido,
- nietrzymanie moczu,
- nawracające infekcje dróg moczowych i zwiększona podatność na zakażenia,
- kołatanie serca (uczucie szybkiego lub nierównego bicia serca),
- suchość, utrata elastyczności skóry i skłonność do przebarwień,
- wypadanie i przerzedzanie włosów, łamliwość i kruchość paznokci.

Zmiany hormonalne, zwłaszcza spadek estrogenu, mogą wpływać na zdrowie całego organizmu. Po menopauzie zwiększa się ryzyko problemów z układem krążenia, takich jak nadciśnienie, miażdżyca czy zawał serca. Częściej dochodzi też do osłabienia mięśni i tkanek w obrębie miednicy, co może prowadzić do obniżania lub wypadania narządów rodnych. Dodatkowo zmniejsza się gęstość kości, co zwiększa ryzyko osteoporozy i złamań.



Płodność, antykoncepcja i bezpieczeństwo seksualne

Owulacja potrafi zaskoczyć

Wiele osób sądzi, że zatrzymanie miesiączki automatycznie oznacza koniec płodności i brak potrzeby stosowania antykoncepcji. Niestety, to częsty mit. Choć w okresie okołomenopauzalnym (perimenopauzie) płodność stopniowo spada, ciąża nadal jest możliwa, dopóki organizm całkowicie nie przestanie owulować – a to nie zawsze dzieje się dokładnie w momencie ustania miesiączek.

W praktyce oznacza to, że nawet jeśli cykle miesięczne się zatrzymały, przez pewien czas organizm może nadal uwalniać komórki jajowe. Dlatego ważne jest, aby nie rezygnować z zabezpieczenia zbyt wcześnie. Ciąża w późniejszym wieku może wiązać się z większym ryzykiem zdrowotnym zarówno dla osoby w ciąży, jak i dla płodu, dlatego zapobieganie jej powinno być świadomą i dobrze przemyślaną decyzją.

W tym czasie można korzystać z różnych metod antykoncepcji, takich jak:

- tabletki antykoncepcyjne jednoskładnikowe (tzw. minipigułki),
- tabletki antykoncepcyjne dwuskładnikowe,
- wkładki domaciczna (hormonalna i niehormonalna),
- implant antykoncepcyjny,
- metody barierowe (np. prezerwatywy na penisa lub dopochwowe).

Warto pamiętać, że hormonalna terapia menopauzalna (HTM), stosowana w celu łagodzenia objawów menopauzy, nie pełni funkcji antykoncepcyjnej. Również minipigułka nie zawiera odpowiedniej dawki progestagenu, by mogła być wykorzystywana jako element HTM. Istnieje jednak możliwość łączenia niektórych metod – przykładowo wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna (tzw. spirala) może służyć zarówno jako środek antykoncepcyjny, jak i jako progestagenowa część HTM.

Jeśli masz wątpliwości, czy i jak długo powinnaś stosować antykoncepcję – skonsultuj się z lekarzem ginekologiem/lekarką ginekolożką lub lekarzem rodzinnym/lekarką rodzinną. Specjalista lub specjalistka pomoże dobrać metodę najlepiej dopasowaną do Twojego wieku, stanu zdrowia i indywidualnych potrzeb.

STI nie pytają o wiek

Wraz z wiekiem naturalnie zmniejsza się płodność, ale ryzyko zakażenia infekcjami przenoszonymi drogą płciową (STI), w tym HIV – nie.

Dodatkowo, zmiany zachodzące w ciele w okresie okołomenopauzalnym, takie jak suchość pochwy czy ścieńczenie błon śluzowych, mogą zwiększać podatność na mikrourazy podczas seksu, a co za tym idzie – ułatwiać drobnoustrojom wnikanie do organizmu. Dotyczy to każdej formy aktywności seksualnej – waginalnej, oralnej i analnej, niezależnie od płci partnera czy partnerki.

Dlatego niezależnie od tego, czy jesteś w okresie menopauzy, po niej, czy w jakimkolwiek innym momencie życia – warto pamiętać o zabezpieczeniu.

Regularne stosowanie prezerwatyw zewnętrznych (nakładanych na penisa) lub wewnętrznych (dopochwowych) to jedna z najskuteczniejszych metod profilaktyki STI. Jest to szczególnie ważne, gdy:

- wchodzisz w nowe lub niezobowiązujące relacje seksualne,
- nie znasz statusu zdrowotnego partnera lub partnerki,
- chcesz zadbać o bezpieczeństwo swoje i innych.

Jeśli masz pytania, wątpliwości lub potrzebujesz wsparcia – porozmawiaj z lekarzem lub lekarką o testowaniu, profilaktyce i bezpiecznych praktykach seksualnych.

Zdrowie pod kontrolą

Okres okołomenopauzalny to czas wielu zmian w organizmie – zarówno hormonalnych, jak i fizycznych. Dlatego regularna profilaktyka zdrowotna ma szczególne znaczenie. Pozwala wcześniej wykrywać zmiany nowotworowe, infekcje HPV, zaburzenia hormonalne czy nieprawidłowości w narządach płciowych, zanim pojawią się objawy.

Warto pamiętać o następujących badaniach:

- **Cytologia szyjki macicy** – najlepiej w formie cytologii na podłożu płynnym (LBC), która jest dokładniejsza i pozwala jednocześnie wykonać test na obecność wirusa HPV. Zaleca się ją co 1–3 lata, w zależności od wieku i wcześniejszych wyników cytologii.
- **USG ginekologiczne** – raz w roku, w celu oceny stanu macicy, jajników i endometrium.
- **USG piersi** – nie jest uznawane za badanie przesiewowe, ale warto je rozważyć szczególnie u osób z gruczołową budową piersi, niezależnie od wieku.
- **Mammografia** – od 45. roku życia, co 2 lata w ramach badań przesiewowych finansowanych przez NFZ.

- **Samobadanie piersi** – raz w miesiącu; jeśli miesiączka nadal występuje, najlepiej wykonywać je w pierwszej fazie cyklu, po ustaniu krwawienia.

Profilaktyka to nie formalność, ale konkretna troska o własne zdrowie, komfort i bezpieczeństwo – zarówno teraz, jak i w przyszłości.

Hormonalna terapia menopauzalna (HTM)

Okres okołomenopauzalny to naturalny etap w życiu każdej kobiety, związany ze stopniowym spadkiem poziomu hormonów płciowych. Choć nie jest to stan chorobowy, zachodzące w tym czasie zmiany hormonalne mogą wywoływać objawy, które znacząco wpływają na codzienne funkcjonowanie i samopoczucie.

W sytuacji, gdy dolegliwości stają się uciążliwe, jedną z możliwych form wsparcia jest hormonalna terapia menopauzalna (HTM).

HTM polega na uzupełnianiu hormonów, które organizm zaczyna produkować w mniejszej ilości – przede wszystkim estrogenu. W większości przypadków, u osób z zachowaną macicą, leczenie musi być uzupełnione o progestagen, który pełni rolę ochronną wobec błony śluzowej macicy (endometrium). W warunkach naturalnych cykliczne złuszczenie się endometrium zapobiega jego nadmiernemu rozrostowi – w terapii hormonalnej tę funkcję przejmuje progestagen. Brak odpowiedniej równowagi hormonalnej (np. stosowanie samego estrogenu) może prowadzić do pogrubienia endometrium, dlatego istotne jest indywidualne dobranie schematu leczenia. Dzięki właściwie dobranej terapii wiele objawów może ustąpić lub wyraźnie się zmniejszyć, poprawiając komfort życia fizycznego i psychicznego.

Terapia hormonalna może być prowadzona w różnych formach, tak aby można ją było dopasować do potrzeb zdrowotnych i stylu życia:

- **plastry** przyklejane do skóry,
- **żele** lub spraye do wcierania,
- **tabletki** doustne,
- **implanty podskórne** z progestagenem – stosowane razem z estrogenami w celu ochrony błony śluzowej macicy.
- **wkładki domaciczne** z progestagenem (tzw. spirale) – stosowane razem z estrogenami w celu ochrony błony śluzowej macicy.

Każda z tych form ma swoje zalety i ograniczenia – dlatego decyzję o rozpoczęciu HTM i jej konkretnej postaci warto podjąć wspólnie z lekarzem lub lekarką, na podstawie indywidualnych potrzeb i wskazań medycznych.

Dlaczego mówimy „hormonalna terapia menopauzalna”, a nie „hormonalna terapia zastępcza”?

Jeszcze do niedawna popularne było określenie „hormonalna terapia zastępcza” (HTZ), które sugerowało, że coś trzeba w organizmie „zastąpić”. Dziś wiemy, że menopauza nie jest żadną awarią – to naturalna zmiana. Dlatego coraz częściej mówi się o „hormonalnej terapii menopauzalnej” (HTM) jako o terapii wspierającej organizm kobiety w czasie przejścia przez ten ważny etap.

HTM nie ma za zadanie odmłodzić – jej celem jest poprawa jakości życia, codziennego samopoczucia, snu, relacji z bliskimi i własnego poczucia dobrostanu – również w sferze seksualnej.

Jakie są korzyści stosowania HTM?

- **Łagodzenie** uderzeń gorąca i nocnych potów,
- **Poprawa** jakości snu i zmniejszenie uczucia przewlekłego zmęczenia,
- **Wsparcie** koncentracji, jasności myślenia i redukcja tzw. „mgły mózgowej”,
- **Stabilizacja** nastroju oraz zmniejszenie drażliwości i lęku,
- **Zwiększenie** libido i poprawa komfortu współżycia,
- **Zmniejszenie** dolegliwości bólowych stawów i mięśni,
- **Poprawa** ogólnego samopoczucia i jakości życia,
- **Ochrona** kości i zmniejszenie ryzyka osteoporozy oraz złamań,
- **Wsparcie** układu sercowo-naczyniowego – zwłaszcza jeśli HTM została wdrożona w ciągu 10 lat od ostatniej miesiączki,
- **Wzmocnienie** seksualnej pewności siebie – w niektórych przypadkach również poprzez zastosowanie testosteronu. W Polsce nie jest on jednak oficjalnie zarejestrowany do stosowania u kobiet, dlatego jego użycie odbywa się wyłącznie off-label i pod ścisłą kontrolą lekarską

Czy HTM może powodować skutki uboczne?

Hormonalna terapia menopauzalna (HTM) stosowana zgodnie z zaleceniami i pod opieką lekarza lub lekarki, jest zazwyczaj dobrze tolerowana. Jednak jak każda terapia, może wiązać się z pewnymi skutkami ubocznymi – szczególnie w początkowej fazie stosowania.

Do najczęstszych, zwykle łagodnych i przemijających działań niepożądanych należą:

- ból głowy,
- tkliwość i obrzmienie piersi,
- skurcze łydek,
- nudności, wzdęcia,

- wahania nastroju, drażliwość, obniżenie samopoczucia.

Objawy te są związane z działaniem estrogenu lub progestagenu i zwykle ustępują po kilku tygodniach. W przypadku ich utrzymywania się, lekarz może zaproponować zmianę dawki, drogi podania lub rodzaju preparatu – np. przejście z tabletek na żel, plaster lub inny preparat.

W trakcie stosowania HTM złożonej (estrogen + progestagen), szczególnie w pierwszych 4–6 miesiącach terapii, może pojawić się nieregularne plamienie lub krwawienie. Zwykle nie jest to powód do niepokoju. Warto jednak skonsultować się z lekarzem, jeśli:

- krwawienia są obfite i trwają powyżej 10 dni,
- utrzymują się dłużej niż sześć miesięcy,
- pojawiają się nagle po dłuższym czasie bez plamień.

Takie objawy można często złagodzić przez modyfikację rodzaju lub drogi podania HTM.

Kiedy HTM nie jest zalecana?

Nie każda osoba może bezpiecznie stosować hormonalną terapię menopauzalną. Istnieją przeciwwskazania, które sprawiają, że terapia systemowa (ogólnoustrojowa) może wiązać się z większym ryzykiem niż korzyścią. Do najważniejszych należą:

- aktywny lub przebyty rak piersi lub rak trzonu macicy (szczególnie estrogenozależny),
- niezdiagnozowane krwawienia z dróg rodnych,
- przebyta lub aktywna zakrzepica żylna i choroba zakrzepowo-zatorowa,
- przebyty udar mózgu lub zawał serca,
- ciężkie, niewyrównane nadciśnienie tętnicze,
- niestabilna choroba wieńcowa,
- ciężkie choroby wątroby – szczególnie przy planowanej terapii doustnej.

W przypadku obecności przeciwwskazań lekarz może zaproponować inne formy wsparcia – m.in. terapię miejscową. Dotyczy to zwłaszcza dolegliwości związanych z suchością i atrofią pochwy, bólem przy współżyciu czy nawracającymi infekcjami.

Dopochwowe preparaty estrogenowe (kremy, żele, globulki) działają lokalnie – w miejscu zastosowania i nie wpływają istotnie na cały organizm. Dlatego mogą być bezpiecznym rozwiązaniem nawet u osób, które nie kwalifikują się do terapii ogólnoustrojowej.

Decyzję o każdej formie terapii powinno się podejmować wspólnie z lekarzem lub lekarką, po przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu i niezbędnych badań. W wielu przypadkach możliwe jest znalezienie rozwiązania, które przyniesie ulgę i będzie bezpieczne.

Jak długo można stosować HTM?

Nie ma jednej słusznej odpowiedzi. Terapia może trwać tak długo, jak długo przynosi korzyści i nie powoduje skutków ubocznych. Dla niektórych kobiet to będzie rok lub dwa, dla innych – kilka lat. Kluczowe jest regularne monitorowanie stanu zdrowia (raz w roku) i wspólne podejmowanie decyzji z lekarzem lub lekarką.

Nie trzeba też z góry planować zakończenia terapii – wszystko zależy od tego, jak się czujesz.

Skąd wzięły się kontrowersje?

W 2002 roku świat obiegły wyniki badania Women's Health Initiative, które sugerowały, że hormonalna terapia menopauzalna (HTM) może zwiększać ryzyko nowotworów i chorób serca. Wyniki te oparto jednak na nieprawidłowo przeprowadzonej analizie statystycznej, co doprowadziło do nieuzasadnionego lęku – zarówno wśród kobiet, jak i w środowisku lekarskim.

Dziś wiemy, że kobiety objęte badaniem były w dużej mierze starsze, często z nadwagą i nie odzwierciedlały sytuacji kobiet, które rozpoczynają HTM tuż po menopauzie. Aktualne dane pokazują, że dla zdrowych kobiet, które zaczynają terapię wcześniej, korzyści znacznie przewyższają potencjalne ryzyko.

Alternatywne sposoby łagodzenia dolegliwości

Nie każda osoba chce lub może stosować hormonalną terapię menopauzalną (HTM). To zupełnie zrozumiałe – wybór metody wsparcia w czasie menopauzy powinien być indywidualny i dostosowany do Twoich potrzeb, stylu życia oraz stanu zdrowia.

Na szczęście istnieją również alternatywne i uzupełniające metody, które – choć nie zawsze są równie skuteczne jak HTM – mogą pomóc w radzeniu sobie z objawami związanymi z okresem okołomenopauzalnym.

Roślinne wsparcie

Niektóre rośliny zawierają naturalne związki o działaniu podobnym do estrogenów (tzw. fitoestrogeny), które mogą łagodzić objawy takie jak uderzenia gorąca, drażliwość czy wahania nastroju. Wśród najczęściej stosowanych wymienia się:

- **czerwoną koniczynę** (*Trifolium pratense*),
- **szyszki chmielu** (*Humulus lupulus*),
- **niepokalanek mnisi** (*Vitex agnus-castus*).

Dodatkowo pomocne mogą być oleje roślinne bogate w kwasy omega-6 i omega-3, które wspierają m.in. elastyczność skóry i mogą łagodzić suchość pochwy oraz wahania nastroju, np.:

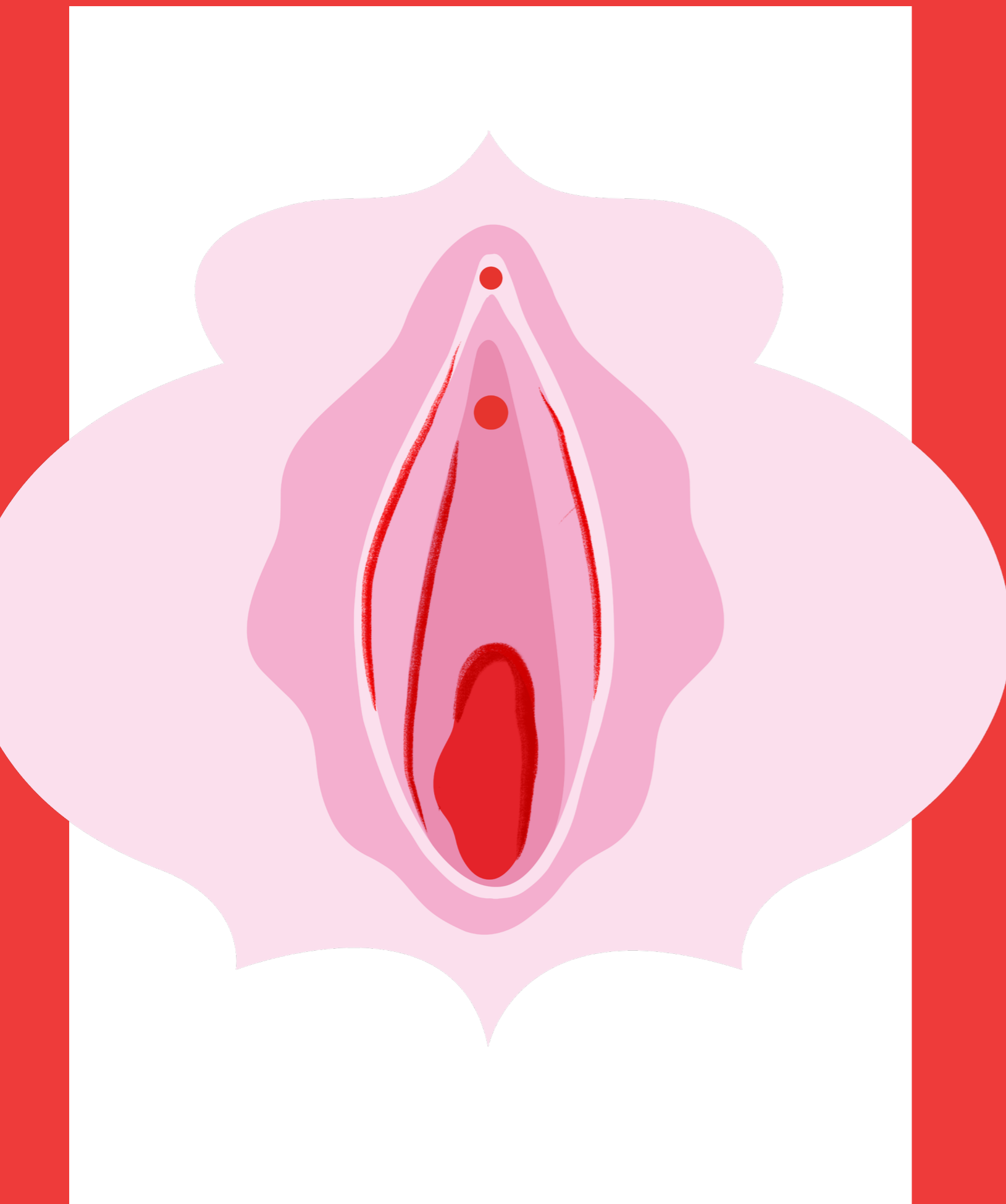
- **olej z wiesiołka** (*Oenothera biennis*),
- **olej z ogórecznika** (*Borago officinalis*),
- **olej z nasion czarnej porzeczki** (*Ribes nigrum*)

Ziołowe preparaty dostępne są w formie suplementów, jednak przed ich zastosowaniem warto skonsultować się z lekarzem lub lekarką, zwłaszcza w przypadku chorób przewlekłych lub przyjmowania innych leków. Szczególną ostrożność należy zachować przy stosowaniu dziurawca zwyczajnego (*Hypericum perforatum*), który wchodzi w liczne interakcje z lekami – m.in. antykoncepcyjnymi, przeciwdepresyjnymi czy stosowanymi w chorobach serca.

Styl życia ma znaczenie

Prowadzenie zdrowego trybu życia może znacząco poprawić samopoczucie i jakość życia w okresie okołomenopauzalnym. Warto zadbać o:

- **umiarkowaną, regularną aktywność fizyczną** – zaleca się minimum 150 minut tygodniowo umiarkowanej aktywności aerobowej (np. spacer, pływanie, taniec, joga, pilates) oraz przynajmniej dwa treningi oporowe, które wspierają układ krążenia, pomagają utrzymać masę ciała, chronią przed utratą masy mięśniowej i kostnej oraz pozytywnie wpływają na nastrój,
- **odpowiednie nawodnienie** – picie odpowiedniej ilości wody wspiera funkcjonowanie organizmu, pomaga w regulacji temperatury ciała i może łagodzić objawy takie jak suchość skóry czy zmęczenie,
- **zdrową, zbilansowaną dietę** – opartą na warzywach, owocach, produktach pełnoziarnistych, źródłach wapnia i witaminy D, a także na odpowiedniej podaży białka, która jest kluczowa dla utrzymania masy mięśniowej, sprawności fizycznej i metabolizmu.
- **unikanie używek**, takich jak alkohol, papierosy i nadmiar kofeiny, które mogą nasilać uderzenia gorąca, zaburzać sen i wpływać negatywnie na zdrowie serca i kości,
- **redukcję stresu** – np. poprzez techniki relaksacyjne, medytację, ćwiczenia oddechowe, regularny kontakt z naturą lub wsparcie terapeutyczne.



Bezpieczeństwo przede wszystkim

Niestety nie każda „naturalna” metoda jest bezpieczna. Suplementy, które nie są objęte nadzorem medycznym, mogą mieć nieprzewidywalny skład lub wchodzić w interakcje z innymi lekami. To samo dotyczy tzw. „hormonów bioidentycznych” sporządzanych na zamówienie – nie są one objęte taką kontrolą jakości jak leki dostępne w aptekach.

Dlatego tak ważne jest, aby wszystkie decyzje podejmować wspólnie z lekarzem lub lekarką. Masz prawo zapytać o wszystkie dostępne opcje, ich skuteczność i możliwe ryzyko.

Objawy okresu okołomenopauzalnego – co może pomóc?

Nieregularne miesiączki

Wahania poziomu hormonów w okresie okołomenopauzalnym wpływają na pracę jajników i mogą prowadzić do zmian długości cyklu, nieregularności krwawień, ich zwiększonej lub zmniejszonej intensywności, a w końcu – do całkowitego ustania miesiączek. Wiele osób doświadcza również plamień międzymiesiączkowych, skracania lub wydłużania cyklu, co może budzić niepokój.

Choć są to naturalne zmiany związane z wygasaniem funkcji hormonalnej jajników, warto obserwować swój cykl, by lepiej rozumieć, co dzieje się z organizmem i nie przeoczyć objawów wymagających konsultacji lekarskiej.

Co może pomóc?

- **konsultacja ginekologiczna** – wskazana, jeśli pojawiają się plamienia między miesiączkami, bardzo obfite lub bolesne krwawienia, krwawienia po stosunku albo po dłuższej przerwie – każde nieprawidłowe krwawienie z dróg rodnych należy skonsultować z lekarzem lub lekarką
- **prowadzenie regularnych obserwacji cyklu** – np. w dzienniku lub aplikacji mobilnej,
- **hormonalna terapia menopauzalna (HTM)** – może pomóc w stabilizacji poziomu hormonów i złagodzeniu innych objawów (takich jak uderzenia gorąca, bezsenność czy wahania nastroju),
- **kontrola morfologii krwi** – w przypadku bardzo obfitych miesiączek istnieje ryzyko niedoboru żelaza i anemii,
- **antykontracepcja hormonalna** (w niektórych przypadkach) – zawarty w niej estrogen może działać objawowo podobnie jak w HTM, łagodząc dolegliwości związane z niedoborem hormonów. Dodatkowo zapewnia ochronę antykoncepcyjną, co może mieć znaczenie, jeśli owulacje nadal się zdarzają.

Przy odpowiednim doborze preparatu może być skutecznym rozwiązaniem na kilka lat, zanim konieczne stanie się przejście na HTM.

Uderzenia gorąca i nocne poty

Jednym z najczęstszych objawów okresu okołomenopauzalnego są nagłe fale gorąca, często pojawiające się w okolicy twarzy, szyi i klatki piersiowej. Towarzyszyć im może pocenie się, zaczerwienienie skóry, uczucie duszności, kołatanie serca i silny dyskomfort. W nocy objawy te często przybierają formę tzw. nocnych potów, które mogą zaburzać sen i pogarszać ogólne samopoczucie.

Uderzenia gorąca są wynikiem zaburzonej regulacji temperatury ciała przez ośrodek termoregulacji w podwzgórzu – proces ten jest bezpośrednio związany ze spadkiem poziomu estrogenów. **Co może pomóc?**

- **hormonalna terapia menopauzalna (HTM)** – uznawana za najskuteczniejszą metodę łagodzenia uderzeń gorąca i nocnych potów,
- **techniki relaksacyjne** – joga, medytacja, ćwiczenia oddechowe i inne praktyki wspomagające regulację stresu,
- **unikanie czynników nasilających objawy**, takich jak kofeina, alkohol, nikotyna, pikantne potrawy czy gorące napoje,
- **ubieranie się warstwowo** (na cebulkę) i korzystanie z naturalnych, oddychających tkanin,
- **spokojne, dobrze wentylowane miejsce do spania** – np. lekkie kołdry, bawełniana pościel, chłodna sypialnia.
- **regulacja masy ciała** – nadwaga i otyłość są związane z większym nasileniem uderzeń gorąca, dlatego stopniowe obniżenie masy ciała może przynieść wyraźną ulgę.

Zaburzenia snu, bezsenność i przewlekłe zmęczenie

W okresie okołomenopauzalnym wiele osób doświadcza problemów ze snem – trudności z zasypianiem, częste wybudzanie się w nocy, wczesne poranne budzenie się lub poczucie niewyspania mimo przespanej nocy. Objawy te mogą być skutkiem spadku poziomu estrogenów i progesteronu, które wpływają na jakość snu i poziom melatoniny. Często powiązane są też z nocnymi potami, napięciem emocjonalnym lub lękiem. Brak regenerującego snu może prowadzić do przewlekłego zmęczenia, spadku energii, trudności z koncentracją i obniżonej odporności.

Co może pomóc?

- **utrzymywanie regularnego rytmu dnia** – stałe godziny snu i pobudki,
- **wieczorne rytuały wyciszające** – np. kąpiel, czytanie, słuchanie spokojnej muzyki,

- **ograniczenie korzystania z ekranów** na 1–2 godziny przed snem,
- **unikanie kofeiny, alkoholu i obfitych posiłków wieczorem**,
- **umiarkowana aktywność fizyczna** – najlepiej w ciągu dnia (np. spacer, joga, pływanie),
- **zaplanowanie czasu na odpoczynek i regenerację psychiczną** – także w ciągu dnia,
- **zioła wspierające zasypianie i wyciszenie** – melisa, kozłek lekarski (waleriana) czy szyszki chmielu mogą działać łagodnie uspokajająco. Warto jednak skonsultować ich stosowanie z lekarzem lub lekarką, zwłaszcza jeśli przyjmujesz inne leki, bo mogą występować interakcje.
- **diagnostyka w kierunku niedoborów** (np. witamina D, B12, ferrytyna), jeśli zmęczenie utrzymuje się mimo poprawy jakości snu,
- **konsultacja psychiatryczna** – jeśli trudności ze snem są powiązane z obniżonym nastrojem, lękiem lub przewlekłym stresem, psychiatra lub psychiatrka może zaproponować leczenie wspomagające, które pomoże przywrócić równowagę psychiczną i fizyczną,
- **HTM (hormonalna terapia menopauzalna)** – może pomóc, jeśli zaburzenia snu są związane z uderzeniami gorąca, nocnymi potami lub innymi objawami niedoboru hormonów.

Zmienność nastroju, drażliwość, stany depresyjne i lękowe

Wahania hormonalne, a zwłaszcza spadek poziomu estrogenów, wpływają na neuroprzebieżniki w mózgu, takie jak serotonina, dopamina i GABA. Z tego powodu wiele osób w okresie okołomenopauzalnym doświadcza nagłych zmian nastroju, rozdrażnienia, poczucia smutku, napięcia emocjonalnego, a czasem także objawów depresji lub stanów lękowych. U niektórych pojawia się też uczucie wycofania, nadwrażliwości lub braku motywacji do działania.

Objawy te mogą być nasilane przez inne trudności występujące w tym czasie – np. problemy ze snem, spadek libido, przewlekłe zmęczenie czy zmiany w ciele i samoocenie.

Co może pomóc?

- **konsultacja psychologiczna** – to dobry pierwszy krok, jeśli czujesz, że coś jest „nie tak”, ale trudno to nazwać. Psycholog lub psycholożka może pomóc lepiej zrozumieć sytuację i jeśli będzie taka potrzeba – zaproponować dalsze formy wsparcia, np. rozmowę z psychiatrą lub rozpoczęcie psychoterapii.
- **psychoterapia (szczególnie CBT)** – rozmowa z psychoterapeutą lub psychoterapeutką to bezpieczna i skuteczna forma wsparcia. Nie musisz mieć „diagnozy”, żeby skorzystać z pomocy. Psychoterapia pomaga uporządkować myśli, przepracować emocje i odzyskać poczucie wpływu na własne życie.

- **konsultacja psychiatryczna** – warto ją rozważyć, jeśli objawy są nasilone, utrzymują się dłużej niż czas lub utrudniają codzienne funkcjonowanie. Lekarz lub lekarka psychiatry może zaproponować różne formy leczenia – w tym leki, które w wielu przypadkach skutecznie łagodzą objawy i wspierają proces powrotu do równowagi psychicznej. To nie oznaka słabości, lecz troski o własne zdrowie.
- **HTM (hormonalna terapia menopauzalna)** – może pomóc w poprawie nastroju, jakości snu, koncentracji czy ogólnego komfortu życia. Warto porozmawiać z lekarzem lub lekarką o swoich objawach i wspólnie dobrać odpowiedni sposób leczenia.
- **relaks i przyjemne aktywności** – codzienne, niewymagające rytuały mogą mieć duży wpływ na samopoczucie i poziom stresu. Nie chodzi tylko o aktywność fizyczną, ale o wszystko, co daje Ci wytchnienie i sprawia przyjemność. Może to być spokojny spacer, gorąca kąpiel z olejkami, ulubiona muzyka, taniec w domu, czytanie książki, słuchanie podcastu, praca w ogrodzie, robienie na drutach, układanie puzzli, gotowanie bez pośpiechu, picie herbaty w ciszy, medytacja, ćwiczenia oddechowe albo spotkanie z bliską osobą. To właśnie te drobne, codzienne przyjemności pomagają wracać do równowagi i dają przestrzeń dla siebie.

„Mgła mózgowa” – trudności z koncentracją i pamięcią

Wiele osób w okresie okołomenopauzalnym zauważa, że trudniej im się skupić, przyswajać nowe informacje, a nawet przypomnieć sobie proste rzeczy z dnia codziennego. To zjawisko potocznie nazywane „mgłą mózgową” jest związane ze zmianami hormonalnymi, które wpływają na funkcjonowanie układu nerwowego. Dodatkowo problemy te często nasilają się przy zaburzeniach snu, zmęczeniu, stresie i spadku nastroju.

Choć objawy te są zazwyczaj przejściowe, mogą być frustrujące i wpływać na pewność siebie, pracę i relacje społeczne.

Co może pomóc?

- **dbałość o jakość snu, nawodnienie i ograniczenie stresu** – podstawowe filary sprawnego funkcjonowania poznawczego,
- **aktywność intelektualna** – rozwiązywanie krzyżówek, nauka języka, czytanie, spotkania towarzyskie i angażujące rozmowy pobudzają pracę mózgu,
- **regularny ruch** – poprawia ukrwienie mózgu i wpływa korzystnie na neuroprzewodność,
- **redukcja ilości obowiązków i łagodne podejście do siebie** – to dobry moment, by zwolnić i nie wymagać od siebie pełnej wydajności każdego dnia.
- **HTM (hormonalna terapia menopauzalna)** – u niektórych osób może poprawiać funkcje poznawcze, zwłaszcza gdy objawy są związane z innymi dolegliwościami menopauzalnymi,

- **konsultacja neurologiczna** – jeśli mimo wprowadzenia zmian stylu życia objawy takie jak problemy z pamięcią, koncentracją czy ciągłe zmęczenie utrzymują się, warto skonsultować się z neurologiem lub neurologką – specjalistyczna diagnoza pozwoli wykluczyć inne przyczyny i zaplanować dalsze postępowanie.

Suchość pochwy

Spadek poziomu estrogenów w okresie okołomenopauzalnym wpływa na błony śluzowe pochwy – stają się one cieńsze, mniej elastyczne i słabiej nawilżone. To naturalny proces, określany jako atrofia urogenitalna lub zanikowe zapalenie pochwy. Suchość pochwy może prowadzić do dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu, a także do bólu podczas współżycia, podrażnień i częstszych infekcji.

Co może pomóc?

- **lubrykanty na bazie wody** – stosowane podczas współżycia lub masturbacji, zmniejszają tarcie i ból,
- **żele, kremy i globulki nawilżające z kwasem hialuronowym do codziennego stosowania** – poprawiają komfort także poza sytuacjami intymnymi,
- **miejscowa hormonalna terapia estrogenowa** (np. kremy, globulki, tabletki dopochwowe) – skutecznie przywraca nawilżenie i elastyczność błony śluzowej pochwy, zwykle dobrze tolerowana i bezpieczna,
- **rozmowa z partnerem/partnerką** – otwarte mówienie o potrzebach i zmianach może zmniejszyć napięcie i poprawić jakość bliskości,
- **unikanie agresywnych środków higienicznych** – zwłaszcza tych z perfumami, alkoholem i silnymi detergentami jak np. żele do higieny intymnej czy wkładki higieniczne,
- **konsultacja z ginekologiem lub ginekologką** – w przypadku utrzymujących się objawów, bólu lub nawracających infekcji.

Ból lub dyskomfort podczas współżycia

W okresie okołomenopauzalnym wiele osób doświadcza bólu, pieczenia, napięcia lub dyskomfortu podczas kontaktów seksualnych lub masturbacji. Najczęstszą przyczyną jest spadek poziomu estrogenów, który prowadzi do suchości i ścieńczenia błony śluzowej pochwy oraz utraty jej elastyczności. Może też dojść do wtórnego napięcia mięśni dna miednicy, braku pobudzenia seksualnego związanego z bólem lub lękiem, a czasem również do psychicznego wycofania się z bliskości.

To temat, o którym często się nie mówi – a szkoda, bo współżycie nigdy nie powinno boleć!

Co może pomóc?

- **lubrykanty i żele nawilżające** – regularnie stosowane, nie tylko „przy okazji” współżycia, mogą znacznie poprawić komfort w codziennym funkcjonowaniu. Lubrykanty pomagają zmniejszyć tarcie i ból podczas aktywności seksualnych, natomiast żele nawilżające stosowane profilaktycznie (np. kilka razy w tygodniu) wspierają utrzymanie odpowiedniego poziomu nawilżenia pochwy i zapobiegają podrażnieniom. Warto wybierać produkty o delikatnym składzie – najlepiej bezzapachowe, bez dodatku gliceryny i innych substancji drażniących.
- **rozmowa z partnerem/partnerką** – otwartość i wzajemne zrozumienie mogą pomóc w odbudowaniu komfortu i intymności,
- **przedłużona gra wstępna** i eksperymentowanie z tym, co sprawia przyjemność bez nacisku na penetrację,
- **wizyta u fizjoterapeutki uroginekologicznej**, jeśli ból jest związany z napięciem mięśniowym, bliznami lub zmianami anatomicznymi,
- **lokalna terapia hormonalna** – estrogenowe środki dopochwowe poprawiają nawilżenie, zwiększają elastyczność tkanek i zmniejszają podatność na mikrourazy,
- **konsultacja z seksuologiem/seksuolożką lub psychoterapeutą/psychoterapeutką** – jeśli dyskomfort emocjonalny lub lęk przed bólem wpływa na życie seksualne, warto porozmawiać ze specjalistą lub specjalistką.

Spadek libido

Zmniejszenie potrzeby lub chęci na seks jest częstym, ale rzadko omawianym objawem okresu okołomenopauzalnego. Może wynikać z czynników biologicznych, takich jak wahania hormonalne (zwłaszcza spadek estrogenów i testosteronu), ale także z czynników psychicznych i relacyjnych – zmęczenia, stresu, obniżonego nastroju, złego snu, trudnych doświadczeń seksualnych czy zmian w obrazie własnego ciała.

Warto pamiętać, że libido nie jest stałe, a jego spadek nie musi oznaczać „końca życia seksualnego”. Czasem wystarczy chwila uważności i troski o siebie, by znów poczuć pożądanie – na swoich warunkach.

Co może pomóc?

- **otwarta rozmowa z partnerem/partnerką** – szczerłość i wzajemne zrozumienie ułatwiają powrót do intymności,
- **zmiana podejścia do bliskości** – eksplorowanie dotyku, czułości i przyjemności bez nacisku na seks „jak dawniej”,
- **HTM (hormonalna terapia menopauzalna)** – może pośrednio poprawiać libido, gdy łagodzi inne uciążliwe objawy (np. suchość pochwy, bezsenność, spadki nastroju),

- **konsultacja z seksuologiem/seksuolożką lub psychoterapeutą/psychoterapeutką** – jeśli obniżone libido powoduje napięcie lub trudności w relacji,

Nietrzymanie moczu i osłabienie mięśni dna miednicy

Mięśnie dna miednicy (MDM) odgrywają kluczową rolę w utrzymywaniu narządów wewnętrznych w odpowiedniej pozycji oraz w kontroli nad pęcherzem. W okresie menopauzy może dochodzić do ich osłabienia lub zaburzeń napięcia, co – w połączeniu ze spadkiem poziomu estrogenów wpływającym na elastyczność, ukrwienie i nawilżenie tkanek – sprzyja występowaniu nietrzymania moczu. Objawia się ono mimowolnym popuszczaniem podczas kichania, kaszlu, wysiłku fizycznego czy też nagłym, trudnym do opanowania parciem na pęcherz.

Osłabienie MDM zwiększa też ryzyko obniżania się lub wypadania narządów rodnych, uczucia „ciężaru” w kroczu, częstszych infekcji oraz pogorszenia komfortu życia seksualnego.

Co może pomóc?

- **wizyta u fizjoterapeutki uroginekologicznej** – indywidualnie dobrane ćwiczenia, nauka prawidłowego napięcia mięśni, techniki wspomagające codzienne funkcjonowanie,
- **unikanie czynników drażniących pęcherz** – np. nadmiaru kofeiny, alkoholu, ostrych przypraw i picia dużych ilości płynów przed snem,
- **leczenie farmakologiczne** – w przypadku zespołu pęcherza nadreaktywnego lekarz/lekarzka może zalecić leki zmniejszające częstotliwość i pilność oddawania moczu.
- **leczenie operacyjne** – stosowane jest wtedy, gdy inne metody nie przynoszą poprawy, szczególnie w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu i jego bardziej zaawansowanych postaci.

Infekcje dróg moczowych i zwiększona podatność na zakażenia

Po menopauzie błona śluzowa pochwy i cewki moczowej staje się cieńsza, bardziej wrażliwa i mniej odporna na urazy oraz infekcje. Spadek poziomu estrogenów prowadzi do zmniejszenia naturalnej ochrony przed bakteriami oraz zmian w mikrobiocie pochwy, co może skutkować częstszymi zakażeniami układu moczowego – np. pieczeniem przy oddawaniu moczu, uczuciem parcia czy bólem podbrzusza.

Nawracające infekcje mogą być uciążliwe i wpływać na jakość życia, ale są sposoby, by im zapobiegać i łagodzić objawy.

Co może pomóc?

- **nawodnienie organizmu** – picie odpowiedniej ilości wody (ok. 1,5–2 litrów dziennie) pomaga wyplukiwać bakterie z układu moczowego,
- **probiotyki ginekologiczne** – dopochwowe lub doustne, wspierają prawidłową florę bakteryjną pochwy,
- **miejscowe estrogeny** – poprawiają stan błon śluzowych, wzmacniają odporność miejscową i zmniejszają podatność na infekcje,
- **oddawanie moczu po seksie i masturbacji** – zmniejsza ryzyko zakażenia,
- **noszenie przewiewnej, bawełnianej bielizny i unikanie noszenia wkładek higienicznych**
- **unikanie irygacji pochwy i stosowania agresywnych środków do higieny intymnej,**
- w przypadku nawracających infekcji – **konsultacja urologiczna lub ginekologiczna**, możliwe jest wdrożenie leczenia profilaktycznego.

Zmiany skórne, wypadanie włosów i kruchość paznokci

Spadek poziomu estrogenów wpływa nie tylko na układ hormonalny i emocje, ale również na wygląd skóry, włosów i paznokci. Estrogeny odgrywają istotną rolę w produkcji kolagenu, utrzymaniu nawilżenia, elastyczności tkanek oraz zdrowia mieszków włosowych. Choć są to naturalne zmiany, mogą wpływać na samoocenę i komfort psychiczny. Dobra wiadomość jest taka, że można im przeciwdziałać i łagodzić ich nasilenie!

Co może pomóc?

- **nawilżająca i łagodna pielęgnacja skóry** – emolienty, kremy bez alkoholu, ochrona przeciwsłoneczna (z filtrami SPF),
- **suplementacja w przypadku niedoborów** – witaminy A, C, D, E, biotyna, cynk, krzem, kwasy omega-3,
- **zdrowa, przeciwzapalna dieta** – bogata w warzywa, pełnoziarniste produkty, dobre tłuszcze i antyoksydanty,
- **HTM (hormonalna terapia menopauzalna)** – może wpływać korzystnie na stan skóry i włosów, szczególnie przy jednoczesnym łagodzeniu innych objawów,
- **konsultacja dermatologiczna** lub endokrynologiczna, jeśli objawy są wyjątkowo nasilone lub nagłe,
- **unikanie gorącej wody, detergentów i intensywnych zabiegów kosmetycznych**, które mogą pogarszać stan skóry i paznokci.



Z troską i czułością do siebie

Okres okołomenopauzalny to czas zmian – nie zawsze łatwych. Możesz doświadczać różnych objawów, emocji i potrzeb, które są ważne i zasługują na uwagę. Niezależnie od tego, na jakim etapie jesteś – masz prawo szukać wsparcia, zadawać pytania, podejmować decyzje zgodne ze sobą i swoim ciałem.

Nie ma jednej „właściwej” drogi przez menopauzę. Możesz potrzebować leczenia, możesz szukać niefarmakologicznych sposobów wsparcia, a możesz po prostu chcieć lepiej zrozumieć, co się z Tobą dzieje. Każda z tych postaw jest w porządku. Twoje zdrowie, komfort i dobrostan są ważne.

Dbaj o siebie – tak, jak potrafisz. I pamiętaj, że nie jesteś w tym sama.

Bibliografia

- 1 British Menopause Society, Women's Health Concern. Complementary and Alternative Therapies. 2024. Źródło: <https://www.womens-health-concern.org>
- 2 British Menopause Society, Women's Health Concern. Contraception for the Older Woman. 2022. Źródło: <https://www.womens-health-concern.org>
- 3 British Menopause Society, Women's Health Concern. Emotional Wellness in Menopause. 2023. Źródło: <https://www.womens-health-concern.org>
- 4 British Menopause Society, Women's Health Concern. HRT – Hormone Replacement Therapy. 2022. Źródło: <https://www.womens-health-concern.org>
- 5 British Menopause Society, Women's Health Concern. HRT: Benefits and Risks. 2022. Źródło: <https://www.womens-health-concern.org>
- 6 British Menopause Society, Women's Health Concern. Induced Menopause – Information for Women. 2022. Źródło: <https://www.womens-health-concern.org>
- 7 British Menopause Society, Women's Health Concern. The Menopause – Polish Fact Sheet. 2022. Źródło: <https://www.womens-health-concern.org>
- 8 European Menopause and Andropause Society (EMAS). Essential Menopause Curriculum for Healthcare Professionals: Position Statement. 2022. Źródło: <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/02/essential-menopause-curriculum-healthcare-professionals-position-statement-1.pdf>
- 9 European Menopause and Andropause Society (EMAS). Model of Care for Menopause. 2018. Źródło: https://emas-online.org/wp-content/uploads/2018/08/model_of_care.pdf
- 10 Kulczyk Foundation. Menopauza bez tabu: Raport z badania społecznego. 2023. Źródło: https://menopauzabeztabu.org.pl/wp-content/uploads/2024/10/Menopauza_bez_tabu.pdf
- 11 Menopause Support. Understanding Menopause – Your Essential Guide. 2023. Źródło: <https://discoverwhr.nih.gov/research/menopause/>
- 12 National Health Service (NHS). Menopause. Źródło: <https://www.nhs.uk/conditions/menopause/>
- 13 National Health Service (NHS). Menopause – Things You Can Do. Źródło: <https://www.nhs.uk/conditions/menopause/things-you-can-do/>
- 14 National Institute on Aging (NIA). What is Menopause? Źródło: <https://www.nia.nih.gov/health/menopause/what-menopause>
- 15 Podyplomie.pl. Menopauza – Wielka Interna. Źródło: <https://podyplomie.pl/wiedza/wielka-interna/1210,menopauza>
- 16 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Post-Menopausal Bleeding – Patient Information Poster. 2021. Źródło: <https://www.rcog.org.uk/outpatient-hysteroscopy>
- 17 Skorzewska K. Hormonalna terapia menopauzalna – czy jest się czego bać? Zwierciadło.pl. Źródło: <https://zwierciadlo.pl/zdrowie/536260>
- 18 Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Fact Sheets. Źródło: <https://www.swanstudy.org/fact-sheets/>
- 19 World Health Organization (WHO). Menopause – Fact Sheet. Źródło: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

FEDERA

