

# La menopausa, l'altra història

**Matias Monfort**

Metge ginecòleg

**Ja sabem** que les primeres referències a la menopausa, com a absència del sagnat menstrual, daten del temps dels egipcis descrites en els papirs d'Ebers. Així mateix, des dels temps d'**Aristòtil**, constatem que l'aparició de la menopausa té lloc al voltant dels 50 anys. Però va caldre esperar els inicis del segle XIX per a descobrir que era causada per un esgotament de la producció hormonal dels ovaris.

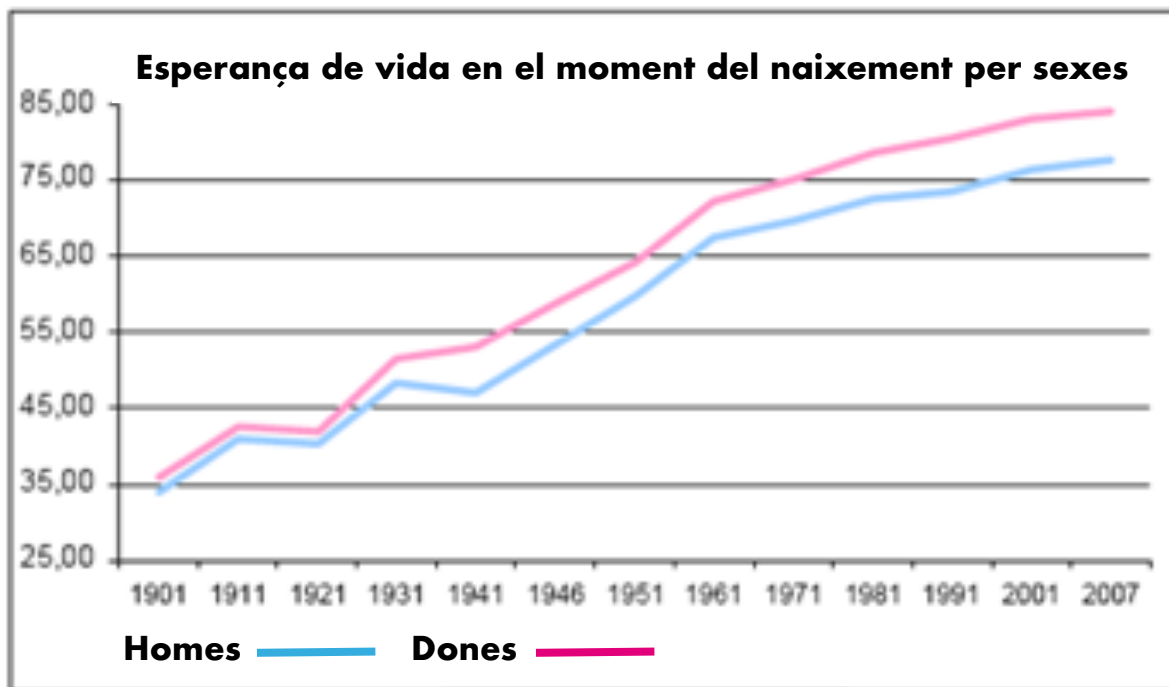
Conseqüent amb la falta de secreció hormonal dels ovaris, en general, presenten una sèrie de signes i símptomes com ara fogositats, insomni, atròfia genital, osteoporosi, etc., per anomenar-ne els més freqüents. És a dir, té lloc un brusc i important deteriorament de la qualitat de vida de la dona.

La primera qüestió que ens plantejem és si ens trobem davant una malaltia o és un procés natural en la vida de la dona.

L'OMS defineix la malaltia com la "alteració o desviació de l'estat fisiològic en una o diverses parts del cos, per causes en general conegudes, manifestada per símptomes i signes característics, i l'evolució dels quals és més o menys previsible".

La següent qüestió d'indole demogràfica és: Des de quan aquesta "malaltia" es generalitza en el conjunt de dones i deixa de ser una malaltia estranya?

La gràfica fa referència a Espanya i podem observar que abans dels anys 20 del segle passat, les dones a penes aconseguien arribar als 50 anys (edat de la menopausa). És a dir, la menopausa era una "malaltia" estranya i no afectava pràcticament a quasi cap dona, ja que des de milers d'anys d'història de la humanitat, les dones morien abans dels 50 anys i consegüentment deixava la vida amb la menstruació.



En resum, la menopausa seria una alteració inherent a l'augment de l'esperança, englobada en el concepte de malaltia (OMS), causada per l'esgotament hormonal dels ovaris.

Així, el tractament d'aquesta malaltia consistiria en l'administració d'aqueixes hormones que els ovaris ja no produeixen, els estrògens. Aquest tractament es va iniciar als EUA amb l'administració d'estrògens conjugats equins per

la boca.

Aquest tractament anomenat Teràpia Hormonal Substitutiva (THS) va donar lloc a l'aparició d'una sèrie d'efectes secundaris: alteració de la circulació perifèrica, augment del càncer de mama i d'endometri, hemorràgia al cervell, sagnats espontanis, etc. Les vies d'administració eren varies, pegats, cremes, injeccions intramusculars o píndoles.

La THS no produeix un augment significatiu del càncer de mama, no augmenta l'aparició d'ictus, ni altera el funcionament cardiovascular, però sí que augmenta la qualitat de vida tant individual com de relació amb l'entorn de la dona (parella, família, treball, etc...).



Les grans multinacionals americanes promocionen un estudi, el *Women's Health Initiative* (WHI), encaminat a l'estudi dels efectes no desitjats, malgrat els beneficis que la THS produeix en la qualitat de vida de les dones, mostra un panorama desolador d'aquest tractament hormonal. El que els promotors van ocultar va ser que aquest estudi estava dissenyat per a desprestigiar la THS i que va finalitzar prematurament una vegada obtinguts els resultats esperats amb l'excusa de l'esgotament dels fons pressupostaris. Un estudi, el WHI, on es van incloure multitud de casos de dones en THS amb situacions d'obesitat, hipertensió, sedentarisme, antecedents de mala circulació perifèrica, tabaquisme, etc. que contraindicaven el tractament.

El resultat va ser una alarma general llançada per les autoritats sanitàries a nivell mundial advertint dels perills de THS, rebuig per part de les dones d'aquest tipus de tractament i aparició de la soja i derivats com a panacea per a la teràpia de la menopausa.

Actualment estan contrastades les fal·làcies abocades per l'estudi WHI en treballs independents i més complets. Així doncs, la THS ha de ser administrada en dones sanes, menors de 65 anys.

La THS no produeix un augment significa-

tiu del càncer de mama, no augmenta l'aparició d'ictus, ni altera el funcionament cardiovascular, al mateix temps que augmenta la qualitat de vida tant individual com de relació amb l'entorn de la dona (parella, família, treball, etc.).

Aquestes afirmacions, avalades per l'Associació Anglesa per a la Menopausa, la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia i l'Associació Espanyola per a l'Estudi de la Menopausa, entre altres, curiosament, no han sigut a penes difoses per les autoritats sanitàries d'una forma similar a l'alarma dels seus perills.

Finalment, caldria qüestionar-se quina ha de ser l'actitud terapèutica enfront d'aquesta alteració-malaltia que suposa la menopausa. Pense que aquest cas encaixa amb el model que **Empar Espi i Vidal** (metgessa de Salut Pública d'Altea) denomina Model Biopsicosocial en sanitat. És a dir, una actuació integrada on tant el diagnòstic com el tractament de les dimensions físiques i emocionals de la malaltia han de ser abordades simultàniament i de forma personalitzada. Al mateix temps, el rol de la dona en tot aquest procés ha de projectar-se de forma activa, participativa, no sent una mera espectadora de l'actuació de professional, havent de ser informada de tot detall per a facilitar la seua participació en les decisions que li afecten.

