

1. ΤΡΕΙΣ ΚΑΙΡΙΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/07/2026

Σελίδα: 34



Τρεις καίριες παρεμβάσεις για υγιή γήρανση των γυναικών

Του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΧΡΟΥΣΟΥ

Στην ιατρική, όπως και στη ζωή, υπάρχουν στιγμές που καθορίζουν δυσανάλογα το μέλλον. Στιγμές σύντομες, σχεδόν ανεπαίσθητες, οι οποίες όμως αφήνουν αποτύπωμα δεκαετιών. Για τη γυναίκα, μία τέτοια στιγμή είναι η διεμμηνόπαισιακή (*transmenopausal*) περίοδος: το χρονικό διάστημα που εκτείνεται περίπου από ένα χρόνο πριν έως δύο χρόνια μετά την τελευταία έμμηνο ρύση. Παραδοσιακά, βεβαίως, η εμμηνόπαυση εθεωρείτο απλώς το τέλος της αναπαραγωγικής ζωής. Σήμερα γνωρίζουμε ότι αποτελεί κάτι πολύ περισσότερο. Είναι μια σοβαρή βιολογική μετάβαση, που επηρεάζει το σκελετικό, μυϊκό, μεταβολικό και νευρικό σύστημα. Και, το σημαντικότερο, είναι μια περίοδος κατά την οποία οι παρεμβάσεις έχουν δυσανάλογα μεγάλο όφελος.

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλες διαχρονικές μελέτες, όπως η SWAN (Study of Women's Health

Across the Nation), αποκάλυψαν ότι περίπου το 70% της οστικής απώλειας μιας ολόκληρης δεκαετίας συμβαίνει μέσα στο σύντομο τριετές παράθυρο της διεμμηνόπαισας. Η οστική πυκνότητα στη σπονδυλική στήλη και στο ισχίο μειώνεται με ρυθμούς που φτάνουν το 2%-2,5% ετησίως, εξαιτίας της απότομης πτώσης των οιστρογόνων. Το αποτέλεσμα είναι η αύξηση του κινδύνου καταγμάτων, ο οποίος συχνά γίνεται εμφανής πολλά χρόνια αργότερα.

Παράλληλα, λαμβάνει χώρα μια δεύτερη, λιγότερο ορατή αλλά εξίσου σημαντική μεταβολή. Η γυναίκα δεν αλλάζει τόσο πολύ στο βάρος της, όσο στη σύσταση του σώματός της. Η μυϊκή μάζα αρχίζει να μειώνεται, ενώ το λίπος αυξάνεται και ανακατανέμεται προς την κοιλιακή χώρα. Δημιουργείται έτσι το φαινόμενο της «σαρκοπενικής παχυσαρκίας»: λιγότεροι μύες, περισσότερο σπλαχνικό λίπος και μεγαλύτερος μεταβολικός κίνδυνος.

Από εξελικτικής απόψεως, η εμμηνόπαυση δεν αποτελεί ασθένεια. Είναι μέρος ενός προγράμματος βιολογικής μετάβασης, που σχεδιάστηκε για εποχές όπου το προσδόκιμο ζωής ήταν πολύ μικρότερο. Η φύση ενδιαφερόταν πρωτίστως για την επιτυχή αναπαραγωγή και όχι για τη διατήρηση της υγείας μέχρι τα 90 ή τα 100 χρόνια. Στον σύγχρονο κόσμο, όμως, όπου οι γυναίκες ζουν πολλές δεκαετίες μετά την εμμηνόπαυση, η βιολογία αυτή αποκτά νέα, καίρια σημασία.

Εδώ ακριβώς συναντάται η σύγχρονη ενδοκρινολογία με τη θεωρία του στρες και της γήρανσης. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η γήρανση δεν είναι απλώς η φθορά του χρόνου. Είναι το αθροιστικό αποτέλεσμα της μακροχρόνιας επάρκησης των συστημάτων προσαρμογής του οργανισμού. Όταν το βιολογικό στρες υπερβαίνει τις δυνατότητες προσαρμογής, το σώμα μεταπίπτει από την αρχική αλ-

λόσταση (αλλαγμένη ομοιόσταση) στη χρόνια κακόσταση (κακή ομοιόσταση). Η απώλεια οιστρογόνων αποτελεί ένα ισχυρό βιολογικό στρεσογόνο γεγονός, το οποίο επιταχύνει αυτή τη διαδικασία. Η πτώση των οιστρογόνων επηρεάζει όχι μόνο τα οστά, αλλά και τη λειτουργία των μιτοχονδρίων, τη φλεγμονή, τη μυϊκή αναδόμηση και την κατανομή του λίπους. Με άλλα λόγια, η διεμμηνόπαισιακή περίοδος είναι μια περίοδος αυξημένης βιολογικής ευαλωτότητας. Αν όμως η ευαλωτότητα είναι η μία όψη του νομισματός, η πλαστικότητα είναι η άλλη.

Τα δεδομένα δείχνουν ότι τρεις παρεμβάσεις μπορούν να μεταβάλουν ουσιαστικά την πορεία αυτής της μετάβασης. Πρώτον, η ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης, όταν χορηγείται στις κατάλληλες γυναίκες και μέσα στο λεγόμενο «παράθυρο ευκαιρίας», μπορεί να προλάβει μεγάλο μέρος της οστικής απώλειας, να περιορίσει τη συ-

σώρευση κοιλιακού λίπους και να συμβάλει στη διατήρηση της μυϊκής μάζας. Δεύτερον, η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D αποτελεί το απαραίτητο βιολογικό υπόστρωμα πάνω στο οποίο μπορούν να δράσουν οι υπόλοιπες παρεμβάσεις. Τρίτον, και ίσως πιο εντυπωσιακό, η συστηματική άσκηση με αντιστάσεις υψηλής έντασης αποδεδειγμένα ένας από τους ισχυρότερους φυσικούς παράγοντες διατήρησης της οστικής και μυϊκής υγείας. Οι μύες και τα οστά αποτελούν ένα ενιαίο λειτουργικό σύστημα. Όταν ο μύς ενεργοποιείται, εκκρίνει τις ορμόνες που ονομάζονται «μυοκίνες», που ευνοούν την αναδόμηση του σκελετού και βελτιώνουν τον μεταβολισμό ολόκληρου του οργανισμού.

Το μήνυμά είναι σαφές. Η διεμμηνόπαισιακή περίοδος δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα αναπόφευκτο στάδιο παρακμής. Αντιθέτως, πρέπει να θεωρείται μια κρίσιμη ευκαιρία πρόληψης.

Η έγκαιρη παρέμβαση σε αυτά τα λίγα χρόνια μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής για τις επόμενες τρεις ή τέσσερις δεκαετίες. Γιατί η υγιής γήρανση δεν αρχίζει στα 70 ή στα 80 χρόνια. Αρχίζει πολύ νωρίτερα, όταν αναγνωρίζουμε τα βιολογικά σταυροδρόμια της ζωής και επιλέγουμε να δράσουμε εγκαίρως. Η διεμμηνόπαισιακή περίοδος είναι ένα από τα σημαντικότερα από αυτά τα σταυροδρόμια στη ζωή της γυναίκας. Και όπως συμβαίνει με κάθε κρίσιμη μετάβαση στην ανθρώπινη ζωή, η έκβασή της δεν καθορίζεται μόνο από τη βιολογία, αλλά και από τη γνώση, τη βούληση και τη σοφία με την οποία την αντιμετωπίζουμε.

Ο κ. Γεώργιος Π. Χρούσος είναι ακαδημαϊκός, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, επικεφαλής στην έδρα της UNESCO Ελληνικής Υγείας και Ιατρικής, ΕΚΠΑ, πρόεδρος στο Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur.