

Alternativní léčebné postupy při klimakterických potížích

Zuzana Lokajíčková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana LOKAJÍČKOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Alternativní léčebné postupy při klimakterických potížích**

Zásady pro vypracování:

1. Přípravná fáze bakalářské práce: stanovení cílů a hypotéz.
2. Sběr dat a odborné literatury týkající se tématu: Alternativní léčebné postupy při klimakterických potížích.
3. Příprava praktické části práce, předvýzkum, výzkum.
4. Zhodnocení výsledků výzkumu, zpracování praktické části bakalářské práce.
5. Interpretace výsledků výzkumného šetření.
6. Praktická aplikace výsledků: vytvoření edukačního materiálu pro ženy v období klimakteria.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. CITTERBART, Karel et al. Gynekologie. 1.doplněné vydání, Praha: Galén a Karolinum, 2001. ISBN 80-7262-094-0 (Galén), ISBN 80-246-0318-7 (Karolinum).
2. JANČA, Jiří. Alternativní medicína. 1.vydání. Praha: Eminent, 1991. ISBN 80-7033-208-5.
3. DONÁT, Josef. Klimakterium, průvodce ženy přechodem. 1.vydání. Praha: Alberta, 1994. ISBN 80-85186-23-3.
4. STOPPARD, Miriam. Hormonální terapie při menopauze. 1st edition. Praha: Euro media Group, 2002. ISBN 80-249-0032-7.
5. KOLEKTIV AUTORŮ. Alternativní medicína, možnosti a rizika. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-151-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Krausová**
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Helena Fremlová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně24.5.2010.....

.....*Štěpán Šurana*.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce se zabývá problematikou klimakteria v životě ženy. Cílem práce je zmapovat informovanost žen o tomto období, zjistit možnosti využití a přínos alternativních léčebných metod u žen s klimakterickými obtížemi. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část.

Část teoretická se věnuje základním informacím o anatomii a fyziologii ženských pohlavních orgánů, terminologii a symptomatologii klimakteria, psychosomatice a možnostem léčby klimakterických potíží.

V praktické části autorka zkoumá dle vyslovených hypotéz míru informovanosti u žen s klimakterickými potížemi, využití léčebných postupů a zájem žen o alternativní způsoby léčby v tomto období. Praktickým výstupem je vytvoření informační brožurky pro ženy v období klimakteria. Výsledky této práce by měly posloužit ke zkvalitnění léčby žen s klimakterickými obtížemi.

Klíčová slova: klimakterium, klimakterické potíže, problematika informovanosti žen, alternativní léčebné metody

ABSTRACT

This work deals with menopause in a woman's life. The aim of this work is to map the awareness among women of this period, identify potential uses and benefits of alternative treatments for women with climacteric problems. The work is divided into two parts, theoretical and practical parts.

The theoretical part is devoted to basic information about anatomy and physiology of female reproductive organs, terminology and symptomatology of menopause, and treatment options of climacteric problems.

In the practical part of the author examines the hypothesis expressed by raising rates in women with climacteric problems, use of treatments and women interested in alternative treatments during this period. The practical outcome is the creation of an information booklet for women during menopause. The results of this bachelor should serve to improve treatment of women with climacteric problems.

Keywords: climacteric, climacteric problems, awareness of women issues, alternative treatments

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Heleně Krausové za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat Gynekologicko-porodnickému oddělení KNTB ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření pro praktickou část bakalářské práce a dále všem ženám, které ochotně vyplnily dotazníky.

MOTTO:

„Odkvétající čas žen zkouší jejich pravou hodnotu, jestli měly být krásné, když byly rozkvetlé.“

Autor neznámý

OBSAH

ÚVOD.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	14
1.1 ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY.....	14
1.1.1 Hrma (mons pubis).....	14
1.1.2 Velké stydké pysky (labia majora pudendi)	14
1.1.3 Malé stydké pysky (labia minora pudendi)	14
1.1.4 Poštěváček (clitoris)	15
1.1.5 Předšíňové topořivé těleso (bulbus vestibuli)	15
1.1.6 Předšíň poševní (vestibulum vaginae).....	15
1.1.7 Bartholinská žláza (glandula vestibularis major)	15
1.1.8 Hráz (perineum)	15
1.2 VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY	15
1.2.1 Vaječník (ovarium)	15
1.2.2 Vejcovod (tuba uterina).....	16
1.2.3 Děloha (uterus).....	16
1.2.4 Pochva (vagina).....	17
2 FYZIOLOGIE REPRODUKČNÍCH ORGÁNŮ	19
2.1 ÚČINKY POHLAVNÍCH HORMONŮ.....	19
2.1.1 Estrogeny.....	19
2.1.2 Gestageny	20
2.1.3 Androgeny	20
2.2 MENSTRUAČNÍ CYKLUS	20
2.2.1 Ovariální cyklus	21
2.2.2 Děložní cyklus.....	21
2.2.3 Vaginální cyklus.....	22
3 KLIMAKTERIUM.....	23
3.1 TERMINOLOGIE.....	23
3.2 OVARIÁLNÍ STÁRNUTÍ A EVOLUCE MENOPAUZY	24
3.3 ENDOKRINNÍ A KLINICKÉ CHARAKTERISTIKY FÁZÍ OVARIÁLNÍHO STÁRNUTÍ	24
3.3.1 Perimenopauza	24
3.3.2 Přejít k menopauze.....	25
3.3.3 Postmenopauza.....	25
3.4 PROJEVY NEDOSTATKU ESTROGENŮ	25
3.4.1 Časné projevy deficitu estrogenů	25
3.4.2 Důsledky dlouhodobého deficitu estrogenů	26
3.5 SEX A KLIMAKTERIUM	28
3.6 PSYCHOSOMATIKA KLIMAKTERIA	29
4 HORMONÁLNÍ SUBSTITUČNÍ TERAPIE	31

4.1	KONTRAINDIKACE	31
4.2	NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY HRT	32
4.3	RIZIKA HRT	32
4.4	ANTIKONCEPCE A HRT	33
5	PŘEHLED ALTERNATIVNÍCH LÉČEBNÝCH METOD	34
5.1	TERMINOLOGIE.....	35
5.2	PLACEBOVÝ EFEKT V ALTERNATIVNÍ MEDICÍNĚ.....	35
5.3	NEGATIVNÍ STRÁNKY ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY	36
5.4	AKUPUNKTURA	36
5.5	AKUPRESURA	37
5.6	REFLEXOLOGIE.....	37
5.7	HOMEOPATIE.....	38
5.8	FYTOTERAPIE	38
5.9	AROMATERAPIE.....	39
5.10	RELAXACE A MEDITACE	39
5.11	LÉČENÍ SOLÍ A MINERÁLNÍMI LÁTKAMI	40
5.11.1	Solankova terapie pro ženy	40
5.11.2	Talasoterapie	40
5.12	BALNEOTERAPIE.....	41
5.12.1	Vodoléčba.....	41
5.13	WELLNESS.....	42
5.14	PŘÍRODNÍ PRODUKTY.....	42
6	ŽIVOTOSPRAVA ŽENY V KLIMAKTERIU	44
6.1	POHYB A DOBRÁ KONDICE.....	44
6.2	VÝŽIVA V OBDOBÍ KLIMAKTERIA.....	45
II	PRAKTICKÁ ČÁST	47
7	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	48
7.1	CÍLE A HYPOTÉZY	48
7.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	49
7.2.1	Výsledky výzkumu	50
7.3	VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ	79
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	85
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	87
	SEZNAM TABULEK.....	88
	SEZNAM GRAFŮ	90

SEZNAM PŘÍLOH.....	92
---------------------------	-----------

ÚVOD

Během fyziologického vývoje člověka si žena musí projít hned několika životními etapami, které jsou hormonálně podmíněné. Od puberty a dospívání, přes těhotenství a porod až ke klimakteriu. Pro někoho známější spíše jako přechod. Každá žena si jím musí projít, nelze ho vynechat ani přeskočit. Před několika lety bylo klimakterium skoro tabu. Ženy se styděly, muži se tomuto tématu záměrně vyhýbali. Ale již se o dané problematice nemlčí, tak jako dřív. V poslední době se začíná hovořit i o mužském přechodu.

Menopauza charakterizuje ukončení pravidelně se opakujících dějů, které dávají ženě schopnost otěhotnět. Ženě nastává nereprodukční, tedy klidová fáze jejího života. V jejím organismu dochází k významným změnám, jak už po stránce tělesné, tak i samozřejmě duševní. Léta přechodu jsou především i přechodným duševním obdobím. Některé ženy projdou přechodem celkem klidně, jiné s velkými obtížemi.

Začíná se měnit jejich tělesná schránka, což výrazně ovlivňuje sebevědomí ženy. Připadá si méně atraktivní a ve společnosti nejistá. Žena by si měla uvědomit své přednosti. Vždy hledat na sobě něco dobrého. S tím souvisí i pozitivní nadhled nad danou situací. Proto je velmi důležitá podpora životního partnera i celé rodiny.

Existuje celá škála příznaků doprovázející klimakterium. I to, které příznaky se u ní objeví, začne odrážet její celkový psychický stav. Mnoha symptomům se dá předcházet, jen si najít správnou metodu. Je to zcela individuální. Mohli bychom sem zařadit nejrůznější relaxační techniky jako je například jóga, nácvik správného dýchání či meditace. Ženy, které žijí dnešním uspěchaným životem často a raději sáhnou po hormonální léčbě, jejichž účinek je rychlejší a bez časové vyčerpání.

I přes dnešní moderní techniku ve zdravotnictví, příroda a přírodní léčba je stále mocná a účinná na mnoho nemocí a problémů. Alternativní terapie se už léta uplatňuje v mnoha zdravotnických oborech, avšak v souvislosti s klimakteriem jsou alternativní léčebné postupy pro ženy jednou velkou neznámou. A z tohoto důvodu jsem svoji bakalářskou práci zaměřila na alternativní léčebné postupy při klimakterických potížích.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

K ženským pohlavním orgánům patří: organa genitalia feminina interna (ženské vnitřní pohlavní orgány), k nimž řadíme ovaria (vaječníky), tubae uterinae (vejcovody), uterus (děloha), vagina (pochva). A dále jsou to organa genitalia feminina externa (ženské zevní pohlavní orgány), k nimž patří labia majora et labia minora pudendi (velké a malé stydké pysky), vestibulum vaginae (předsíň poševní), clitoris (poštěváček), mons pubis (stydský pahorek), bulbus vestibuli (předsíňové topořivé těleso), glandula vestibularis major (vestibulární žláza).

1.1 Zevní pohlavní orgány ženy

1.1.1 Hrma (mons pubis)

Mons pubis neboli Venušin pahorek vyvstává vpředu nad předním spojením velkých stydkých pysků. Je to vyvýšení před symfýzou a nad ní, které je pokryto pubickým ochlupením. Tento podkožní tukový polštář se řadí mezi zevní pohlavní orgány proto, že jeho vývoj je hormonálně závislý.

1.1.2 Velké stydké pysky (labia majora pudendi)

Po stranách je vulva lemována velkými stydkými pysky, které se klenou odpředu dozadu jako dva valy. Tyto valy jsou široké asi 3 cm a dlouhé 8 cm. Jsou pokryté kůží a podloženy řídkým vazivem s tukovým polštářem. Zmíněný polštář je silnější u nullipar a mladších dívek. Zevní strana kůže labia je více pigmentovaná a je pokryta silnými chlupy – pubes. Kůže vnitřní strany má vysoké prokrvení a tenkou pokožku, takže prosvítá růžová barva.

1.1.3 Malé stydké pysky (labia minora pudendi)

Vevnitř od velkých stydkých pysků jsou uloženy malé stydké pysky, které jsou tenčí. Jednou známkou donošenosti plodu je překrytí malých stydkých pysků velkými. Kůže na labia minora má vzhled i barvu sliznice pro tenkou pokožku. Výplň tvoří řídké kolagenní vazivo s elastickými vlákny (Čihák, 2002).

1.1.4 Poštěvák (clitoris)

Clitoris spolu s bulbus vestibuli zahrnuje ženská topořivá tělesa. Clitoris vystává ve střední čáře před ústím uretry. Je citlivý podobně jako penis u mužů a nalévá se krví během pohlavního vzrušení. Začíná jako crura clitoridis, pokračuje spojením obou ramen jako corpus clitoridis a končí jako glans clitoridis (žalud). U clitorisu dále rozeznáváme frenulum (uzdičku), preputium (předkožka) a corpora cavernosa clitoridis.

1.1.5 Předšíňové topořivé těleso (bulbus vestibuli)

Bulbus vestibuli je párový orgán z topořivých tkání, ležící na spodině malých stydkých pysků. Má ovoidní tvar a je uložený kolem stěny ostium vaginae pod spodinou labia pudendi.

1.1.6 Předšíň poševní (vestibulum vaginae)

Prostor mezi malými pysky a poštěvákem se nazývá předšíň poševní. Vestibulum obsahuje vyústění uretry, vaginy a glandulae vestibulares. Zmíněné žlázy vylučují sekret zvlhčující tuto krajinu při sexuálním vzrušení.

1.1.7 Bartholinská žláza (glandula vestibularis major)

Párová žláza ležící na diaphragma urogenitale, jejich vývod ústí do rýhy mezi hymen a labium minus. Jsou to tuboalveolární žlázy s mucinosními buňkami. Glandula podléhá hormonálním vlivům, po menopauze atrofuje.

1.1.8 Hráz (perineum)

Úsek od commisura labiorum posterior k análnímu otvoru, který je dlouhý asi 3-4 cm, se u ženy nazývá perineum. Může zde být patrný kožní šev - raphe perinei (Čihák, 2002).

1.2 Vnitřní pohlavní orgány ženy

1.2.1 Vaječník (ovarium)

Ženská pohlavní žláza produkuje ženské pohlavní hormony a pohlavní buňky (vajíčka). Velikost závisí na funkčním stavu organismu ženy. Povrch ovaria má šedorůžovou barvu, která se mění v závislosti na věku. Ve stáří je povrch svraštělý a celý orgán se zmenšuje.

Ovarium je zavěšený pomocí peritoneální duplikatury, mesovarium. Na povrchu ovaria se nachází zárodečný epitel (jednovrstevný kubický). Pod epitelem je vazivová vrstva tunica albuginea. Celé ovarium je vyplněno vazivem – stroma ovaria. Dále můžeme rozlišit kůru (cortex) a dřev (medulla). V kůře ovaria se nacházejí ovariální folikuly, obsahující zárodečné buňky. Dřev tvoří hustší vnitřní oblast s krevními a mízními cévami a nervy.

Hlavní funkcí vaječníků je tvorba vajíček (oogeneze) a produkce ženských pohlavních hormonů (estrogenů a gestagenů).

1.2.2 Vejcovod (tuba uterina)

Tuba uterina je párová trubice, dlouhá asi 10-15 cm, zevním ústím orientována do dutiny břišní, přivrácená k ovariu. Druhý konec ústí v rohu děložním do dutiny děložní. Vejcovod má tyto části: nálevkovité rozšířené ústí přivrácené k ovariu (infundibulum), na které navazuje široká ampula. Ta přechází v zúženou část (isthmus) a konečnou částí je pars uterina, která ústí do dutiny děložní (ostium tubae uterinum). Vejcovod je fixován, podobně jako ovarium, peritoneálním závěsem (mesosalpinx). Sliznice je složena v řasy pokryté jednovrstevným epitelem. Epitel obsahuje buňky s řasinkami a sekreční buňky bez řasinek. Hladká svalovina ve stěně má dvě vrstvy. Podílí se na pravidelném peristaltickém pohybu od ostium abdominale k děloze. Základní funkcí vejcovodu je transport vajíčka z vaječníku směrem do dělohy.

1.2.3 Děloha (uterus)

Děloha je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru, ve kterém probíhá vývoj zárodku až do porodu. Na děloze rozlišujeme tělo děložní (corpus uteri), hrdlo děložní (cervix uteri), zúženou část (isthmus uteri), dno děložní (fundus uteri), rohy děložní (cornua uteri) a okraje dělohy (margo uteri). Velikost dělohy se liší u každé ženy (závislost na menstruaci, četnosti těhotenství a vývoje). Základní postavení dělohy je v tzv. anteflexi a anteverti. Děloha je fixována podpurným (svaly pánevního dna) a závěsným aparátem (soubor parametrálních vazů).

Stěnu dělohy tvoří tři charakteristické vrstvy:

Endometrium – děložní sliznice, která je tvořena jednovrstevným cylindrickým epitelem s řasinkami. V podslizničním vazivu se nacházejí žlázy (glandulae uterinae), které mají tubulosní charakter. Tyto žlázy zasahují na hranici svaloviny, místy až do ní. V oblasti ostium uteri externum na děložním čípku přechází epitel děložní v epitel poševní, což je mnohvrstevný dlaždicový. Děložní sliznice prodělává cyklické změny, které se označují jako menstruační cyklus. Na endometriu rozeznáváme dvě vrstvy, vzhledem k menstruačnímu cyklu. Zona basalis, vrstva žlázek přiléhající k myometriu, se v průběhu nemění. Změnám podléhá především povrchní část sliznice – zona functionalis.

Myometrium – svalovina dělohy, je tvořena ze snopců hladké svaloviny s vymezeným vazivem. Svalovina je uspořádaná do několika vrstev, které se prolínají. Základem jsou spirály vybíhající od rohů dělohy na tělo dělohy. V těhotenství dochází k rozvíjení spirál a zároveň ke ztenčování stěny. Při porodu svalovina těla stahuje dělohu a tím vypuzuje plod, zatímco svalovina isthmu a cervixu se za porodu rozšiřuje.

„*Perimetrium* - je peritoneum širokého vazivového děložního, které tvoří povrch dělohy a je s ní pevně srostlé; tela subserosa je vrstvička vaziva, poutající peritoneum ke svalovině dělohy“ (Čihák, str. 353, 2002).

1.2.4 Pochva (vagina)

Pochva je svalová trubice vystlaná sliznicí, která kraniálně obemyká děložní hrdlo a kaudálně se otevírá jako vchod poševní (ostium vaginae). Předšíň poševní (vestibulum vaginae) je ohraničený prostor malými stydkými pysky. Přejít od čípku na stěny pochvy se nazývá fornix a můžeme rozeznat přední a zadní klenbu poševní. Na hranici pochvy a předšíň poševní se nachází tenká slizniční řasa (hymen), která zužuje ústí pochvy (ostium vaginae). Před přední stěnou poševní se nachází močová trubice a močový měchýř. Za pochvou leží rektum, mezi zadní stěnou pochvy a přední stěnou rekta se nachází Douglasův prostor (excavatio rectouterina). Stěny pochvy jsou silné asi 3-4 mm a skládají se ze sliznice, svaloviny a vazivové adventicie. Sliznice má růžové zbarvení, neobsahuje žlázy a povrch tvoří mnohvrstevný dlaždicový epitel. Slizniční vazivo je řídké s množstvím elastických vláken. Obsahuje rovněž četná nervová zakončení a žilní pleteně.

Hladká svalovina je rozdělena do vrstev, vnitřní je spíše cirkulární a zevní longitudinální. Adventicie poševní stěny je kolagenní vazivo s pletení nervů a cév (Citterbart et al., 2001).

2 FYZIOLOGIE REPRODUKČNÍCH ORGÁNŮ

Reprodukční funkce ženy je regulovaná systémem, který tvoří hypotalamus, hypofýza a vaječníky. Tato regulace je umožňována pomocí hormonů a neurotransmiterů.

2.1 Účinky pohlavních hormonů

2.1.1 Estrogeny

Estrogeny jsou steroidní hormony, které se nacházejí především ve vaječníku, placentě a v menším množství v nadledvinách. Estrogeny se tvoří ve zrajícím Graafova folikulu a po ovulaci ve žlutém tělísku. Hlavním zástupcem je estradiol, dále estron a estriol. Koncentrace se mění v průběhu menstruačního cyklu. První vrchol sekrece estrogenu je před ovulací a druhý uprostřed luteální fáze. Estrogeny mají celou řadu důležitých řídicích účinků:

- V pubertě ovlivňují růst vnitřních a zevních pohlavních orgánů, stimulují růst a vývoj prsů, podporují vývoj sekundárních pohlavních znaků a ukládají tuk na predilekčních místech (boky, prsa, hýždě).
- Navozují tzv. proliferační fázi menstruačního cyklu.
- Snižují koncentraci cholesterolu v krvi.
- Mají vliv na uzavírání růstových štěrbin, a tak ovlivňují růst kostí do délky.
- Navozují proliferaci poševního dlaždicového epitelu a stimulují sekreci řídkého hlenu žlázek krčku dělohy (předpoklady pro oplodnění).
- Ovlivňují vývoj sexuálního chování ženy.
- Zvyšují dráždivost děložního svalstva a motility vejcovodů.
- Mají anabolický účinek a působí ve smyslu parasymptotickém.
- Zvyšují citlivost vaječníků na hormony adenohipofýzy a v cílových tkáních zvyšují počet receptorů pro progesteron.
- Snižují tvorbu erytrocytů a tím ovlivňují celou erythropoézu (Citterbart et al., 2001).

2.1.2 Gestageny

Gestageny vznikají v corpus luteum ovaria a velké množství progesteronu vzniká v placentě a v trofoblastu. Zastoupení gestagenů v těle je menší než estrogenů. Gestageny mají rovněž steroidní povahu stejně jako estrogeny.

Hlavní význam a účinek progesteronu je následující:

- Udržuje oplodněné a usazené vajíčko ve sliznici dělohy (gestagenní účinek, příprava a udržení těhotenství).
- Udržuje sliznici dělohy v tzv. sekreční fázi, která je důležitá pro nidaci oplodněného vajíčka.
- Snižuje kontraktilitu těhotné dělohy.
- Snižuje produkci hlenu žlázkami děložního hrdla a také zvyšuje jeho viskozitu.
- Stimuluje vývoj lobulů a alveolů mléčné žlázy a vyvolává její sekreční aktivitu.
- Zvyšuje bazální teplotu tím, že ovlivňuje termoregulační centrum v hypotalamu.
- Má negativní vliv na sekreci gonadotropinů (Citterbart et al., 2001).

2.1.3 Androgeny

Mezi přirozené androgeny řadíme testosteron, dihydrotestosteron, androstendion, a androsteron. Hlavním ovariálním androgenem je dnes považován androstendion. Androgeny se ve vaječniku tvoří v rostoucím folikulu, žlutém tělísku a ve stromálních buňkách. Mezi hlavní účinky patří růst pubického i axilárního ochlupení a udržování libida (Citterbart et al., 2001).

2.2 Menstruační cyklus

U žen v reprodukčním systému probíhají cyklické změny, které považujeme za přípravu k fertilizaci a k těhotenství. Menstruační cyklus je označení pro cyklické změny děložní sliznice. Hlavním znakem cyklu je periodické krvácení, které je způsobeno odlučováním části děložní mukózy. Délka cyklu se počítá jako doba od začátku jednoho krvácení do začátku krvácení příštího. Nejčastěji je to doba 28 dnů, ale u všech žen není stejná a kolísá v rozmezí 24-36 dnů.

2.2.1 Ovariální cyklus

Folikul, obsahující oocyt, je základní anatomickou a funkční jednotkou ovaria. Největší počet folikulů je u plodu (5.-6. měsíc těhotenství) a v období menarche je to okolo 500 000 folikulů. V ovariálním cyklu rozlišujeme dvě základní fáze; jsou to: fáze folikulární (růst a zrání vajíček) a fáze luteální (ovulace a tvorba žlutého tělíska). Ovulace se ve vaječnicích střídá, ale ne vždy pravidelně. Pravidelné dozrávání folikulů začíná již od puberty (asi od 14 let) a postupně zaniká k padesátému roku života ženy. Toto ustávání cyklu trvá několik let a označuje se termínem klimakterium.

K ovulaci dochází okolo 14. dne menstruačního cyklu. Postupně je vajíčko dopraveno přes fimbrie vejcovodů do dělohy. Nedojde-li k oplodnění vajíčka, degeneruje a je vypuzeno do vaginy. Je-li vajíčko oplodněno, změní se corpus luteum menstruationis v corpus luteum graviditatis (Rob et al., 2008).

2.2.2 Děložní cyklus

„Děloha ve svých jednotlivých částech obsahuje receptory pro estrogeny a progesteron. V časové závislosti na ovariálním cyklu probíhají změny v endometriu, myometriu a cervixu“ (Citterbart et al., str.18, 2001).

Endometriální cyklus – tento cyklus trvá obvykle 28 dní a má následující fáze:

- Menstruační fáze (deskvamační) – probíhá 1. až 4. den cyklu. Dochází k nekróze odlučujících se buněk a k deskvamaci povrchové vrstvy sliznice. Nekróza postihne i arterioly, a proto se vylučuje se sliznicí i krev. Menstruační krev se nesráží díky vysokému podílu fibrinolyzinu. Průměrná délka menstruačního krvácení je 3-5 dní. Tato fáze končí vasokonstrikcí cév v myometriu. Nový cyklus začíná prvním dnem menstruace.
- Proliferační fáze (folikulární, estrogenová) – začíná asi od 5. dne menstruačního cyklu, kdy dochází k růstu děložní sliznice, která je pod vlivem estrogenů. Ke konci této fáze je výška endometria 3-5 mm.
- Sekreční fáze (luteální, progesteronová) – trvá od 15. dne do 26. dne cyklu. Sliznice se i nadále zvyšuje a proliferuje, hlenový sekret naplňuje rozšiřující se žlázy. Děložní sliznice se připravuje k přijetí oplozeného vajíčka. Pokud-li nedojde k oplození,

zaniká corpus luteum, klesá hladina jak estrogenu, tak i progesteronu a fáze končí přípravou na odloučení sliznice.

- Ischemická fáze (premenstruační) – 28. den cyklu. Sliznice je infiltrována leukocyty a lymfocyty, v endometriu dojde ke kontrakci arteriol, což způsobí přechodnou hypoxii. Jejím vlivem se dostaví degenerativní změny, které vedou k rozpadu buňky.

Myometriální cyklus – v proliferační fázi stoupá děložní motilita, při ovulaci dosahuje vrcholu, postupně klesá a končí v sekreční fázi. Děložní stahy se účastní odlučování sliznice při menstruaci, dále vypuzují obsah dutiny děložní a na závěr se podílejí i na zástavě krvácení.

Cervikální cyklus – cyklické změny probíhají i zde na cervixu. Složení a vlastnosti cervikálního hlenu jsou důležité v oblasti koncepcce, zvláště v období, kdy spermie pronikají do dělohy. Při ovulaci dosahuje množství hlenu maximální hodnoty a zároveň má nejnižší viskozitu (Rob et al., 2008).

2.2.3 Vaginální cyklus

V průběhu cyklu mění vaginální epitel jak svoji výšku, tak i hustotu. Tyto změny jsou shodné s ovariálním cyklem. Poševní sliznice dosáhne vrcholu proliferace současně s maximem tvorby estrogenu ve vaječniku. K odlučování povrchových buněk poševní výstelky dochází v luteální fázi (Citterbart et al., 2001).

3 KLIMAKTERIUM

Klimakterium je období v životě ženy, kdy dochází k vyhasínání funkce vaječnicků a zároveň se snižuje tvorba pohlavních hormonů. Tento proces probíhá i u mužů, ale má mnohem mírnější průběh. K poklesu hladiny hormonů nedochází rovnoměrně, a proto bývá tento děj doprovázen různými výkyvy, což se projevuje tělesnými i duševními příznaky. Trvání klimakteria je individuální, ale průměrná doba se pohybuje okolo 12 let. Prvním příznakem bývá porucha menstruačního cyklu. Bez rozdílu, avšak s jistou individuální rozdílností.

Je klimakterium stav nebo nemoc? Podobnou otázku si klade většina žen. Klimakterium, v České Republice často nazývaným přechodem, je přechod z reprodukčního neboli fertillního období do období reprodukčního klidu. Tento proces trvá i několik let, během nichž dochází k řadě významných změn ve funkci ženských pohlavních orgánů, proto tedy nemůžeme hovořit o stavu. Jsou to přirozené změny postihující všechny ženy bez rozdílu, avšak s jistou individuální rozdílností. Tudíž nemůže být řeč ani o nemoci. U části žen je klimakterium spojeno s různými potížemi, které pak mohou být považovány za určitý druh nemoci. Proč k nim dochází jen u určité části žen, nebylo zatím dostatečně vysvětleno. Kromě deficitu estrogenů je zde celá řada rizikových faktorů, jako je například kouření, styl života, množství podkožního tuku a mnohé další (Donát, 1994).

3.1 Terminologie

Vědci společnosti WHO pro výzkum menopauzy doporučili následující dělení:

Přirozená menopauza – trvalé vymizení menstruace v důsledku zástavy aktivity ovariálních folikulů. Průměrný věk pro přirozenou menopauzu je 51 let ženy. Důležitou úlohu zde hraje dědičnost a zdravý životní styl.

Předčasná menopauza – je zástava krvácení v nižším věku, než jak je stanovený průměrný věk menopauzy. Zde je věková hranice určena na 40 let. Mezi nejčastější příčiny předčasné menopauzy patří autoimunitní onemocnění, dědičnost a jiné.

Indukovaná menopauza – vzniká v důsledku chirurgického odstranění obou vaječnicků nebo iatrogenně (chemoterapie nebo aktinoterapie).

Perimenopauza – je to období těsně před zástavou menstruace a jeden rok po ní.

„*Přechod k menopauze* – je část perimenopauzy, pro kterou jsou typické poruchy menstruačního cyklu ukončené menopauzou“ (Rob et al., str. 269, 2008).

Premenopauza – tímto termínem označujeme celé reprodukční období.

Postmenopauza – začíná skutečně den po posledním menstruačním krvácení.

Klimakterium – je to přechod z fertilního období do období reprodukčního klidu.

3.2 Ovariální stárnutí a evoluce menopauzy

Po 36. roce života ženy dochází ke zrychlené ztrátě primordiálních folikulů, což je základní morfologická změna ve stárnoucím ovariu. Dále současně dochází ke zhoršení kvality oocytů a snížení proliferace granulózních buněk. Příčinou ukončení reprodukce ženy je vyčerpání počtu oocytů, který je neobnovitelný. Kontinuální úbytek začíná již během intrauterinního vývoje a pokračuje až do období klimakteria. Výchozí hodnota oocytů je 7 miliónů, v době porodu 1-2 milióny a ve věku 51 let zbývá v ovariu asi 1000 oocytů.

„Cílem evoluce má být vyčlenění jedinců, kteří předají své geny co největšímu počtu potomků. Z pohledu průměrné délky života proto není jasné, proč reprodukční období končí u člověka relativně časně“ (Rob et al., str. 269, 2008).

Mateřská mortalita a morbidita obecně stoupá s věkem matky. Tudíž je zcela logické, že reprodukční období ženy končí v okamžiku, kdy riziko v těhotenství převyšuje prospěch vlastního rozmnožování.

3.3 Endokrinní a klinické charakteristiky fází ovariálního stárnutí

3.3.1 Perimenopauza

Menstruační cyklus u žen v pokročilém reprodukčním věku je pravidelný, ale zkracuje se folikulární fáze o 2-3 dny. Během tohoto období je snížena fertilita a zároveň se zvyšuje počet spontánních potratů. Mezi základní změny v laboratorních hodnotách patří zvýšení plazmatické koncentrace FSH, snížení hladiny inhibinu B, nezměněné hodnoty LH, E2 a inhibinu A (Citterbart et al., 2001).

3.3.2 Přejod k menopauze

„Charakteristické jsou poruchy menstruačního cyklu při insuficienci žlutého tělíska a anovulaci. Stimulace endometria v nepřítomnosti progesteronu vede ke změnám intenzity, frekvence a délky krvácení“ (Rob et al., str.270, 2008).

Zároveň se prodlužuje interval mezi jednotlivými menstruacemi. V tomto období nastupuje fyziologická sterilita. U části žen se mohou objevit vazomotorické potíže. Laboratorními ukazateli změn je zvýšená plazmatická koncentrace FSH, snížená hladina inhibinu B, klesá koncentrace inhibinu A a E2.

3.3.3 Postmenopauza

Základním projevem je amenorea. Vývoj primordiálních folikulů je ukončen a to má za následek výrazné snížení plazmatické koncentrace estrogenů. Vzestup LH je méně výrazný a je odpovědí na změnu v tvorbě sexuálních steroidů. Ovarium zůstává i po menopauze jedním ze zdrojů androgenů. Laboratorně je zvýšené FSH, trvalý pokles inhibinů a estrogenů (Rob et al., 2008).

3.4 Projevy nedostatku estrogenů

Cílové tkáně a orgánové systémy jsou ovlivňovány mimo jiné také estrogenem. Proto deficit estrogenů způsobuje řadu symptomů. U některých se přidruží hormonální vlivy a stárnutí organismu. Rozeznáváme dvě skupiny podle rychlosti nástupu projevů:

- *Časně*
- *Pozdní*

3.4.1 Časně projevy deficitu estrogenů

Akutní symptomy mohou vznikat náhle, někdy pozvolna v období kolem menopauzy. V některých případech dochází k výskytu prvních příznaků již několik měsíců před menopauzou, nebo se objevují krátce po menopauze. Pokud žena podstoupí chirurgickou kastraci, tyto potíže se objeví velmi rychle, a to za 2-4 týdny po operaci. Akutní potíže neohrožují ženu na životě, avšak zhoršují kvalitu života, a proto by se měla žena léčit. Mezi akutní symptomy řadíme vazomotorické potíže projevující se jako návaly horka,

bolesti hlavy, pocení, závratě, dále parestézie, psychické potíže a zažívací poruchy. V odborné terminologii tento stav označujeme jako klimakterický syndrom.

Vazomotorické symptomy

Vazomotorické symptomy neboli návaly horka. Tyto obtíže patří mezi nejčastější v perimenopauze a objevují se asi u 75% žen. Zpočátku bývají zřídka a nejvíce jsou vnímány v obličeji, na krku a bedrech. Frekvence a intenzita návalů se snižuje s délkou estrogenního deficitu. Návaly horka mohou vznikat spontánně, ale vyvolávajícím činitelem může být stres, káva, alkohol a vyšší teplota okolního prostředí. Bývají doprovázeny pocením, palpitací, závratěmi a pocitem slabosti. V průběhu menopauzy má termoregulační systém výkyvy.

Ke zlepšení této závažné potíže je možno vyzkoušet několik svépomocných opatření, která zahrnují dietní režim a životní styl, pravidelné cvičení, meditaci a doplňkovou léčbu.

Psychické potíže

Mezi nejčastější psychické potíže patří poruchy spánku, přecitlivělost, náladová labilita, strach, úzkostné pocity, zvýšená únavnost, bulimie a ztráta iniciativy. Ale i další věci přispívají k tomu, že v tomto období hrozí krize: děti odcházejí z domu (syndrom prázdného hnízda), skončilo vášnivé období manželství, vzestup v zaměstnání je těžší. Běžné jsou změny nálad od euforie až po malomyslnost; trpělivost se rychle vyčerpává. Klesá sebevědomí a prohlubuje se deprese. Příjemným zjištěním je, že mnoho žen se po skončení menopauzy cítí mnohem lépe a má velikou chuť do života (Rob et al., 2008).

3.4.2 Důsledky dlouhodobého deficitu estrogenů

Do této kategorie bychom mohli zařadit příznaky subakutní a chronické. Symptomy se začínají objevovat až po menopauze s odstupem několika let. Vlivem deficitu estrogenů dochází k poškození tkání atrofizací. Nejčastěji jsou postiženy sliznice močové trubice, pochvy, trigonu močového měchýře, dutiny ústní, nosu, kůže a její adnexa. Mimo nyní zmíněných symptomů sem řadíme i stavy, které mohou ohrozit ženu a to v podobě infarktu myokardu, cévní mozkové příhody či zlomeniny proximálního femuru.

Kůže a kožní adnexa

Tloušťka epidermisu a dermisu, struktura elastických vláken a cévní komponent – to vše ovlivňují estrogény. Atrofizace kůže se projevuje suchostí, zvrásněním a ztenčením. Degenerativní změny postihují i podkožní vazivo a kožní adnexa. Na nehtech to je zvýšená lomivost, vlasy jsou řídké a suché. Na mons veneris a labia majora ubývá podkožního tuku.

Urogenitální atrofie

Vaginální epitel je ztenčený, je snížena cévní složka i průtok krve ve sliznici. Atrofická sliznice je snadno zranitelná, suchá, náchylná k infekcím a při zvýšeném pH náchylná k rozvoji atrofické vaginitidy. U části žen se vyskytuje dyspareunie, pruritus, suchost a pálení v pochvě.

Obdobně jako pochva obsahují estrogenové receptory močová trubice i močový měchýř. Deficit estrogenu vede k anatomickým a funkčním změnám, které se projevují polakisurií, nykturií, urgentním močením, inkontinencí moče a dysurií (Rob et al., 2008).

Postmenopauzální osteoporóza

Osteoporóza je definována jako progresivní systémové a metabolické onemocnění charakterizované absolutním úbytkem kostní hmoty, beze změny poměru mezi organickou a minerální složkou kosti a se zvýšeným rizikem zlomenin. Zároveň dochází ke degeneraci chrupavek, klouby se hůře pohybují a mohou začít bolet. Osteoporóza bez zlomenin probíhá asymptoticky a němě. Jindy se může projevit bolestmi páteře, dlouhých kostí a kloubů. Osteoporotické zlomeniny se vyskytují na tzv. predilekčních místech (distální radius, těla obratlů a proximální femur) a vznikají po minimálním traumatu. Diagnostika osteoporózy a stavy jí předcházející – osteopenii – se zaměřuje na měření množství kostní hmoty. Největší důraz se neklade přímo na samotnou léčbu, ale spíše na prevenci. Cílem primární prevence je dosažení maxima kostní hmoty a jeho udržení. Při sekundární prevenci se klade důraz na zabránění zrychleného úbytku kostní hmoty při deficitu estrogenu po menopauze. Základem prevence a léčby je úprava stravy a přiměřená fyzická aktivita. Strava by měla být bohatá na vápník, bílkoviny a vitamín D. Doporučený denní příjem vápníku pro ženy v postmenopauze je 1,5g. Pravidelné cvičení zvýší pohyblivost, rovnováhu, stabilitu a vytrvalost ženy. V prevenci zlomenin u žen v postmenopauze (se zrychleným úbytkem kostní hmoty) se doporučuje hormonální substituční terapie.

Jestliže léčba trvá alespoň pět let, sníží se riziko fraktur o 50%. Mezi alternativu bychom mohli zařadit tibolon, který na kost působí jako estrogény (Jonáš et al., 1998).

Kardiovaskulární systém

U žen je nejčastější příčinou smrti právě onemocnění kardiovaskulárního systému. Po menopauze výskyt ICHS u žen výrazně stoupá a rozdíl mezi muži a ženami se rychle vyrovnává. Je prokázáno, že toto riziko dále stoupá u žen, u kterých byla provedena bilaterální ovariectomie ve fertilním věku. V jejich důsledku vznikají problémy s žilami: pocit těžkých nohou, křečové žíly, neuralgické bolesti. Řidčeji potom také vysoký krevní tlak, zvýšené riziko aterosklerózy a srdeční infarkt.

Centrální nervový systém

Deficit estrogenu po menopauze ovlivní řadu fyziologických dějů a tím přispěje k rozvoji některých neurodegenerativních onemocnění:

- Zpomalení a snížení průtoku krve cévami mozku.
- Zrychlený rozvoj kornatění cév a zhoršení reparačních dějů.
- Snížení aktivity neuronů a tvorby neurotransmiterů.
- Porucha metabolismu glukózy v hipokampu (Rob et al., 2008).

3.5 Sex a klimakterium

Role ženy v intimním životě se dramaticky změnila v průběhu 20. století. Po staletí byla úloha ženy vymežována náboženstvím a morálním kodexem na funkci matky, rodičky, vychovatelky a ženy starající se o domácnost. Potěšení z pohlavního styku bylo určeno pouze mužské části populace. I známý psychoanalytik Sigmund Freud (1856-1939) tvrdil, že ženy jsou určeny pouze k pasivní roli v sexu, který jim přináší jen nepříjemné pocity při pohlavním styku a bolesti při porodu. Dnešní doba umožňuje ženám prožívat plnohodnotný sexuální život přinášející potěšení. Sexualita je důležitou součástí manželského života. Sexualita ovlivňuje vztah mezi manželi, narození dětí a jejich výchova vytváří atmosféru rodiny. Je asi pravidlem, že každý vztah vede ke stereotypu, monotónnosti a často se z něj vytrácí to podstatné – umění milovat, erotika. Pohlavní život nepřinášející radost a potěšení může nakonec způsobit u muže impotenci (neschopnost pohlavního styku) a u ženy frigiditu (sexuální chladnost). To může vést k hledání nových

sexuálních partnerů a vztahů. Nové sexuální podněty vedou ke zvýšení vzrušivosti a potence.

V klimakteriu přibývá žen s nízkým sexuálním prožitkem a také žen, které mají nejrůznější potíže právě při pohlavním styku. U perimenopauzálních žen je typický výskyt koitálního dyskomfortu než u žen před menopauzou a nejvyšší je u žen postmenopauzálních. Právě zmíněný koitální dyskomfort u žen v klimakteriu dobře reaguje na podávání estrogenů v různých formách (tablety, náplasti, injekce, krémy a vaginální globule). Hormonální změny v přechodu a věk negativně ovlivňují sexuální funkce u žen. Dále bychom zde mohli zařadit jiné faktory ovlivňující sexuální prožitek, které nemají přímý vztah ke klimakteriu. Patří sem například chronická onemocnění (respirační onem.), chirurgické výkony (ablace prsu), změny fyzického vzhledu a další. Sexuální touhu potlačují rovněž některé léky jako anxiolytika, svalová relaxancia, amfetamin, antidepressiva, diuretika a antihypertenziva. Stejný efekt má alkohol, káva, kouření, přepracování, stres a deprese. Vlivem trofického působením deficitu estrogenů klesá elasticita pochvy a lubrikační schopnost. Výsledkem je bolestivost při pohlavním styku. Tyto obtíže opadají při správné hormonální terapii. Na druhé straně mnoho žen v přechodu uvádí, že prožívají sexuální život plněji a pestřeji, protože jim opadá přirozený strach z nežádoucího těhotenství a rády zkoušejí nové věci, experimentují.

Pravidelný a příjemný sex vede k udržování vlhkosti, prokrvení i elasticity pochvy. Krevní zásobení pochvy výrazně ovlivňuje i cvičení svalů pánevního dna (Zvěřina, 2003).

3.6 Psychosomatika klimakteria

Žena se v období přechodu musí vyrovnat se změnami hned v několika rovinách. Dochází ke změně ve fyzickém vzhledu, kondici, vytrácí se fertilita a se zvyšujícím se věkem ženy přibývají rizika těžkých onemocnění (kardiovaskulární nemoci, nádory aj.). Involuční změny způsobují vzdalování se ideálu ženské krásy.

Další rovinou jsou změny týkající se sociální oblasti a to především změny v rodinných poměrech. Děti obvykle opouštějí svůj domov a začínají se stavět na vlastní nohy (syndrom prázdného hnízda). Při odchodu dětí z domova klesá potřeba udržet kontinuitu rodiny. Následkem toho může být odchod jednoho z partnerů k mladším milencům (milenkám).

Ekonomická rovina se zaměřuje hlavně na zaměstnání ženy, zda jsou ženy pracovně zajištěné. Při zvyšujícím se věku klesá možnost změny zaměstnání. Nesmíme zapomenout ani na ženy, které jsou v tomto období na vrcholu své kariéry. Řadíme sem například vrchní sestry v nemocnici, ředitelky různých institucí či senátorky a ministryně.

Intenzita prožívání všech těchto potíží je různá a je velmi ovlivněna životním stylem. Obtíže jsou zmírněny ve společnosti, kde je velký podíl žen ve starším věku. Široká škála pracovních a mimorodinných aktivit rovněž zmírňuje prožívání nejrůznějších potíží. Naopak, daleko hůře se snáší tyto obtíže ve společnosti, která klade důraz na mládí a sexuální atraktivitu. Často se může dostavit deprese, úzkost, psychická labilita a pokles sebevědomí. Základem pro léčbu je zvýšení hladiny estrogenu a tím odezní vegetativní symptomy. Současně lze využít alternativní terapie a to v mnoha formách. Psychoterapeutická podpora je vhodná, ale týká se spíše sociálního kontextu tohoto životního období.

Syndrom prázdného hnízda

Jednoho dne to potká každého rodiče. Děti vyrostou, odcházejí na studia a nebo si zakládají rodiny. Hlavně matky se staraly o své ratolesti a mnohdy neměly čas na nic jiného. Najednou mají spoustu volného času a dům je tak prázdný a tichý. Žena si může připadat zbytečná a nedocenená. Podle odborníků je toto období jedno z nejkritičtějších a je zde vysoký počet rozvodů. S tím souvisí i syndrom zavírajících se dveří. Je proto důležité, aby se manželé naučili komunikovat, nežít jen vedle sebe, ale spolu (Rob et al., 2008; Stoppardová, 1995).

4 HORMONÁLNÍ SUBSTITUČNÍ TERAPIE

Možnosti léčby klimakterických potíží je několik. Řadíme sem náhradní, tj. substituční léčba estrogény (estrogen replacement therapy – ERT). Dále se může jednat o doplnění léčby pomocí progesteronu (hormone replacement therapy - HRT). Některé příznaky týkající se klimakteria se dají léčit i nehormonálně, neboli alternativně. Na akutní příznaky, jako jsou například vazomotorické potíže, bolesti hlavy, nespavost, palpitace, deprese a závratě, je léčba HRT účinná až na 90%. Hlavní význam HRT je prevence a léčba dlouhodobých následků deficitu estrogenu – osteoporóza a kardiovaskulární onemocnění. Mimo jiné má pozitivní vliv na kvalitu života ženy, v prevenci Alzheimerovy a Parkinsonovy nemoci, stařecké slepoty a kolorektálního karcinomu. Před zahájením substituční terapie musí být provedeno komplexní vyšetření ženy, včetně gynekologického vyšetření a mamografie.

4.1 Kontraindikace

Zákaz užití hormonálních léků je buď striktní a bezpodmínečný (absolutní), či je něčím podmíněný (relativní). Stanovení hranice mezi oběma skupinami je vždy těžké.

Absolutní kontraindikace pro užívání HRT dle vyjádření odborníků na Evropské konferenci

o menopauze ve Švýcarsku roku 1995:

- Karcinom endometria.
- Karcinom prsu.
- Aktivní těžké onemocnění jater (akutní hepatitis).
- Akutní hluboká žilní trombóza a akutní tromboembolizace.
- Krvácení z dělohy nejasného původu.

Relativní zákaz užívání HRT představují nemoci a stavy jako jsou děložní myomy a endometrióza, benigní mastopatie, hypertenze, otoky srdečního a ledvinového původu, těžký diabetes mellitus, epilepsie a krvácení z dělohy - pokud jsou na děložní sliznici mikroskopicky zjištěné abnormální změny (Donát, 1999; Citterbart et al., 2001).

4.2 Nežádoucí účinky HRT

Mezi nejčastější nežádoucí účinky řadíme zvýšení mammografické denzity (což vede ke strachu z karcinomu prsu) a nepravidelné krvácení z dělohy (které vede k obavám z rakoviny dělohy). Mohou se objevit nepříjemné pocity napětí a bolesti v prsou, které většinou samovolně ustoupí a nebo vymizí úplně. Přibývání na váze je další problém na který si ženy často stěžují. Příčinou je zadržování tekutiny v těle, zvýšená chuť k jídlu a další.

Nežádoucí účinky tudíž můžeme rozdělit na:

- Nežádoucí účinky způsobené estrogény (bolesti v prsech, retence tekutin, krvácení ze spádu, nevolnost, křeče v dolních končetinách).
- Nežádoucí účinky způsobené progesterony (bolesti v prsech, retence tekutin, nadýmání, zvýšená chuť k jídlu, agresivita, podrážděnost, deprese).

(Donát, 1999; Citterbart et al., 2001)

4.3 Rizika HRT

- Karcinom prsu (absolutní riziko je malé).
- Ischemická choroba srdeční (u žen s nepostiženými cévami může být HRT prospěšná).
- Trombembolická nemoc (užívání HRT nezvyšuje riziko).
- Náhlá příhoda mozková (HRT nelze doporučit pro primární či sekundární prevenci).
- Demence (HRT se neužívá pro prevenci ani léčbu).
- Karcinom endometria (HRT snižuje riziko vzniku).
- Ovariální karcinom, osteoporóza a jiné.

4.4 Antikoncepce a HRT

Jak už jsem výše uvedla HRT se užívá k léčbě deficitu estrogenů, zatímco antikoncepce je určena k inhibici ovulace. Dále se liší jak účinek, tak i složení daných preparátů. HRT slouží jako prevence před kardiovaskulárními chorobami, antikoncepce představuje rizikový faktor právě pro vznik těchto nemocí. Otázka antikoncepce je aktuální až do menopauzy. Nejvíce ženy volí hormonální či mechanickou ochranu. Avšak hormonální antikoncepce má mnoho kontraindikací, ale i výhod pro ženy v pokročilém věku. Po menopauze žena může plynule přejít z hormonální antikoncepce na HRT. Pokud žena má zavedeno nitroděložní tělísko, může se ponechat i jeden rok po menopauze (Donát, 1999; Stoppardová 2002).

5 PŘEHLED ALTERNATIVNÍCH LÉČEBNÝCH METOD

Alternativní medicína. Pro mnoho z vás také léčitelství. Přesněji se definuje jako soubor diagnostických a terapeutických postupů a přístupů, které vycházejí z iracionálních principů, a nebo které nerespektují objektivitu vědy. Liší se názory, co patří do sféry alternativní medicíny či nikoliv. Mezi základní metody řadíme: léčbu výživou, fytoterapii, reflexologii, terapii rukama, akupunkturu, akupresuru, masáž Shia-Tsu, homeopatii, chiropraxi, masáže, psychotroniku, aurikuloterapii a další. V západních zemích obsahuje alternativní medicína až kolem 120 položek, které jsou pro nás neznámé a nové. V jiných knihách je dokonce uváděno 500 metod alternativní medicíny. Je to dáno pohledem autora knih, léčitel i lékařem. Avšak největší význam na těchto rozdílných názorech má místo vzniku dané metody v různých částech světa (Kolektiv autorů, 1995).

Členění alternativní medicíny:

- Podle způsobu léčby – metody založené na přírodních lécích a prostředcích: fytotherapie, aromaterapie,
 - metody manuální a manipulační: masáže, chiropraxe,
 - metody paranormální: psychotronika,
 - akupunktura a všechny její podskupiny,
 - homeopatie a její odvozené metody,
 - dietoterapie různého charakteru: makrobiotika,
 - léčba vírou, fetišistické metody (amulety, kameny) a jiné.
- Podle původu – metody domácí (lidové léčitelství), skupina vzniklá v USA a západní Evropě, nebo metody orientální (čínské, japonské).
- Podle doby vzniku – některé mají pradávnou historii (fytotherapie, astrologie), jiné jsou uměle vytvořené nedávného původu (laserpunktura).
- Podle vztahu k medicíně – některé postupy využívají léčitelé, jiné lékaři a řadu metod si vyhrazují lékaři výhradně pro sebe (clusterova medicína).

Dnešní medicína se často více zaměřuje na technické prostředky, metody pro prevenci a léčbu, a tím se více vzdaluje přírodním zásadám, lékům a postupům. V roce 1962 vznikla Světová organizace alternativní medicíny. Jejím cílem bylo pracovat na maximálním

rozšíření a tím přispět k postupnému ozdravování lidu. Klasická medicína sice ze začátku vycházela z přírodních postupů, ale časem je opouštěla a tím zapomněla na svůj původ. Důvodem současného mimořádného zájmu o alternativní medicínu v naší republice je novost, módnost metod, vysoká reklamní aktivita, nadměrná kritika našeho zdravotnictví a ekonomické zájmy lékařů. Příčiny celosvětového rozmachu alternativních metod jsou negativní stránky technické civilizace, dehumanizace klasické medicíny a nevhodná popularizace pacientů.

Nejdůležitější v léčbě klimakterických potíží je přirozený přístup, který zahrnuje hlavně podporu a udržování celého organismu, aby všechny jeho části mohly harmonicky spolupracovat tak, jak to příroda zamýšlela. Abychom docílili daného cíle, vede k tomu mnoho různých cestiček a jsou klíčová pro specifickou léčbu hormonálního systému. Je nutné vše prokonzultovat s odborným lékařem (Kolektiv autorů, 1995; Janča, 1991).

5.1 Terminologie

Léčitelství – je používaný termín pro lidovou medicínu.

Tradiční medicína – toto pojmenování je různě používáno. Někdo označuje tímto termínem medicínu vědeckou (oficiální), jiný jako starověkou či lidovou.

Přírodní, naturální medicína – je to vhodný pojem pro „starší alternativní medicínu“, ale ne pro dnešní nepřirozené metody (Vollova elektropunktura).

Celková, holistická medicína – označuje nutnost celkové léčby, kterou zastává všechen zdravotnický personál.

To byl výčet několika synonym ke slovu alternativní medicína. Dalšími pojmy jsou například nekonvenční medicína, paramedicína, šarlatánství a mnohé další (Kolektiv autorů, 1995).

5.2 Placebový efekt v alternativní medicíně

Hlavním činitelem, který zprostředkuje úspěch léčby, je psychogenní působení. Do této oblasti se řadí sugestivní působení osoby léčitele, prostředí a nespecifické působení léčebného prostředku. Záleží především na vůli jedince (nemocného) a na psychických faktorech, které doprovázejí celý léčitelský či lékařský zásah. Jestliže je pacient léčen alternativní medicínou, měla by být doplněna i o specifickou léčbu.

Efekt sugesce zvyšuje společenská prestiž a osobnost léčitele, který důvěřuje své metodě a plně se soustředí na svůj výkon. Jestliže se procedura projevuje jako bizarní, může narušit celý výkon.

5.3 Negativní stránky alternativní medicíny

Zastánci této medicíny tvrdí, že je méně riziková než vědecká medicína a přináší méně vedlejších účinků. Základním rizikem je fakt, že se pacient vydává do rukou léčitelů pouze s vírou v jejich schopnosti. Zde se vzdává vlastního myšlení a pouze věří, že mu bude pomoheno. Může chybět informovanost až dezinformace.

V některých případech se může stát, že je pacient poškozen přímo nevhodnou metodou alternativní medicíny nebo jejím nevhodným použitím. Nejčastěji sem patří metody invazivní a manuální. Byly popsány i případy s rozšířením infekčních chorob přes nesterilizovanou jehlu při akupunktuře.

Dalším problémem jsou neuvážené rady léčitelů, kdy léčitel poradí nerespektovat lékaře a nebrat doporučené léky. Sem spadá známý případ nejmenované léčitelky, která doporučila vysazení inzulínu u pacienta s těžkou cukrovkou.

Ještě nebezpečnější je zanedbání včasné léčby. Léčitel nemá dostatečné vzdělání, zkušenosti ani znalosti, aby poznal začínající vážnou chorobu. Jiní naopak diagnostikují pacientovi chorobu, kterou nemají a pak je samozřejmě „úspěšně vyléčí“.

Mezi další negativní stránky bychom mohli zařadit vysoké náklady při alternativní medicíně, ztráta důvěry v klasické lékařství, dále může mít nepříznivý efekt i na lékaře a diskreditovat novou a potenciálně užitečnou metodu (Kolektiv autorů, 1995).

5.4 Akupunktura

„Akupunktura je stará čínská metoda, v současné době rozšířená již téměř po celém kulturním světě, která léčí pacienta a jeho choroby drážděním určitých bodů na povrchu těla vpichováním jemnými jehlami (acus-jehla) nebo požehováním“ (Kolektiv autorů, str. 23, 1995).

Teorie akupunktury je založená na faktu, že životní energie proudí tělem cestami, které se nazývají meridiány a liší se od průběhu nervových vláken. Akupunktura je účinná léčebná metoda, která se uplatňuje ve většině lékařských oborů. Úspěšně ji lze použít při

léčbě funkčních poruch mozku a nervové soustavy s cévními a hormonálními komplikacemi. Akupunktura může také pomoci při mírnění horkých návalů spojených s poruchou spánku, často doprovázeným nočním pocením. V tomto případě spočívá účinek ve vyvažování hormonálního systému. Podle výzkumu je prokázán pozitivní vliv akupunktury na bolesti kloubů související s příznaky klimakteria, bolesti v bederní oblasti páteře, revmatoidní artritidu a jiné chronické bolesti. Výhodou této alternativní metody je pozitivní prožívání díky nastolené rovnováze, pocitu duševní pohody a zvýšení hladiny energie. Orgány fungují harmonicky a jsou zásobeny dostatečnou energií v té správné míře. Avšak ženy přecitlivělé na jehly, by neměly zkoušet toto léčivé umění staré již 5000 let (Janča, 1991).

5.5 Akupresura

Akupresura je podobná akupunktuře, avšak nepracuje s jehlami, nýbrž využívá tlaku. To se provádí pomocí palce, kterým se obnoví tok energie podél meridiánů. Výsledkem akupresury je zlepšení celkového zdravotního stavu a některé orgány uvolní přebytečnou energii. Na rozdíl od akupunktury, akupresuru si může každý provádět sám, i když je složité najít ty správné body. Často se využívá ke zmírnění bolestí, ke zlepšení celkového stavu, nebo k odstranění některých příznaků (ztuhlost kloubů).

V Japonsku byla nazvána jako speciální masáž Shia-tsu. Tato masáž využívá tlaku nejen na akupunkturální body, ale i na šlachy, klouby a svalové úpony. Provádí se za pomoci prstů, loktů, kolen i chodidel (Stoppardová, 1995).

5.6 Reflexologie

Tato relaxační technika nasměřuje tělo k lepší činnosti zlepšením lymfatické drenáže a krevního oběhu, stimulací nervových drah a uvolněním svalového napětí. Pro efekt není důležitá síla přitlaku, ale správná lokalizace reflexní plošky a vlastní technika masáže. Masáž by měla provádět druhá osoba, nýbrž se zde jedná o předávání energie. Je účinná při bolestech zad, bolestech hlavy, poruch spánku, hormonální nerovnováhy a stresových stavů. Při masáži se věnuje pozornost všem tělním orgánům a systémům, a tím se vyrovná celý organismus. Osvědčené pomůcky často doplňující reflexní masáže jsou oleje, pudry, spreje, válečky ze dřeva, ruční váleček, elektrické masážní strojky a další (Phillipová, 2005; Leibold, 2003).

5.7 Homeopatie

Pro homeopatii je základním principem tzv. zákon podobnosti a je často vyjadřován latinským heslem „Similia similibus curantur“, což znamená léčení podobného podobným. Za zakladatele je považován MUDr. Ch.F.Samuel Hahneman, který vycházel z toho, že velké dávky určitých látek způsobovaly příznaky jako ty, které se snažil vyléčit. Nepatrné dávky těchto látek povzbudí tělesné reakce a mohou příznaky vyléčit. Například Lachesin, jed jihoamerického hada, je velice nebezpečný až smrtelný, ale používá se ve velmi zředěné formě, že nemůže uškodit. Nejbohatším zdrojem léků je samotná příroda. Výchozí látky máme trojího druhu: rostlinné, živočišné a minerální. Výhodou homeopatických prostředků je snadné užití, protože jsou obvykle malé a rozpustné na jazyku. Homeopatie léčí celého člověka. Některé látky jako je káva, mentol, máta a kafr působí proti homeopatickým lékům a neměly by se požívat v průběhu léčby.

Homeopatie pohlíží na klimakterické potíže jako důsledek nerovnováhy, která může být léčena s ohledem na fyzickou a psychickou kondici ženy. Nejčastěji užívané homeopatické léky v období přechodu jsou lachesin (návaly horka), koniklec (nespavost, bolesti kloubů), sépie (pocit horka, suchost kůže), síra (suchá, svědivá pokožka), mechovka (bolesti prsou), sedmikráska (noční pocení, návaly horka) a mnohé další (Janča, 1997; Kolektiv autorů, 1995; Hofmannová, 1998).

5.8 Fytoterapie

Fytoterapie aneb léčení bylinami patří mezi nejstarší, ale i k nejúčinnějším způsobům léčby. Léčivá bylina má za úkol nejen pomáhat léčit, ale také by měla do organismu dodávat potřebné chybějící látky, především stopové prvky.

Existuje spousta bylin, které pomáhají zmírnit obtíže klimakteria, ale tři z nich jsou nejúčinnější.

- Ploštičník větevnatý (*Cimicifuga racemosa*) se využívá ke zmírnění pocitů horka. Čaj se dá vyrobit jak z čerstvé, tak i ze sušené byliny. U někoho má i příznivý vliv na žaludeční potíže. Tato rostlina působí jako estrogen, takže se doporučuje její užívání při nervozitě či pocitech slabosti. Dále působí jako sedativum, zmírňuje křeče, a proto uvolňuje premenstruační napětí, bolesti a otoky.

- Drmek obecný (*Vitex agnus-castus*) je vhodná bylina v období přechodu. Pomáhá upravit hladinu hormonů podobně jako přírodní typ HRT. Často se doporučuje kombinovat s listy černého rybízu, šalvějí a výhonky hlohu. Zmírní pocity horka a nočního pocení.
- Dong quai (*Angelica sinensis*) se přidává do mnoha farmaceutických přípravků jako posilující látka a k úpravě menstruačního cyklu. Je to jedna z nejdůležitějších tonizačních bylin pro ženy, využívá se v průběhu klimakteria a léčí hlavně zažívací potíže. Neměla by se zároveň užívat s prostředky potlačující srážlivost krve.

Mezi další populární byliny patří srdečník obecný, kontryhel obecný, jetel luční, eleuterokok ostnitý, třezalka tečkovaná, setnice asijská, lékořice lysá, šalvěj lékařská, růže damažská, damiána, sporýš lékařský a mnoho dalších (Zentrich, 1991; Phillipová, 2005).

5.9 Aromaterapie

Aromaterapie neboli léčba vůněmi. Vůně je první z vjemů, na který mozek zareaguje. Aromaterapie se zaměřuje na stimulování životní síly lidského organismu. Nejde jen o samotnou vůni, ale dá se využít při masážích, koupelích, inhalacích a samozřejmě k ústnímu užití. Vůně mohou zlepšit náladu, zmírnit deprese i nabudit sexualitu a mají obrovský terapeutický vliv na fyzické symptomy. V aromaterapii se klade důraz na léčbu drobných obtíží a na podporu zdraví a pohody, jak fyzické i duševní (Tisserand, 1992).

Viz příloha P3: Tabulka 30: Aromaterapie

5.10 Relaxace a meditace

Při uvolnění je snazší řešit některé problémy a konflikty doma i v zaměstnání. Relaxace pomáhá zmírňovat některé klimakterické příznaky jako návaly horka. Jestliže žena bude dostatečně uvolněná, energická a optimistická, přenesou se tyto vlastnosti i na lidi kolem ní. Stresové situace lze mnohem lépe zvládnout, když k nim žena přistupuje s větším klidem. Dechová cvičení jsou vhodná k dosažení vědomého klidu. K prohloubení relaxace je možno nechat odpařovat nějaký éterický olej, například levandulový či muškátový.

Meditace pomáhá zklidnit mysl, mozková frekvence se mění na pomalejší. Velice prospěšné může být soustředit se na kladné stránky života. Rozjímání pomáhá vyčistit mysl

od starostí a negativních myšlenek. Meditace umožňuje soustředit se na nějakou jednoduchou věc a vyloučit vše ostatní.

Jóga zahrnuje v sobě jak meditaci, tak i pohyb. Jóga se zaměřuje na holistický přístup, který obsahuje strečink, duševní uvolnění a hluboké dýchání. Tím lze účinně pomoci při překonávání obtíží přechodu. Hlavním cílem je podpořit zdravou mysl, aby žila ve zdravém těle a tím uvést tělo i mysl do rovnováhy. Někteří odborníci tvrdí, že jóga snižuje krevní tlak a zmírňuje menstruační potíže. Jóga podporuje správné držení těla a duševní vyrovnanost, pomáhá při bolestech zad, mírné depresi a nespavosti (Phillipová, 2005; Stoppardová, 1995).

5.11 Léčení solí a minerálními látkami

Povědomí o léčivé soli se tradovalo celá staletí. Tento druh alternativní medicíny tvořil základ v lidové medicíně. Od roku 1800 začal rozmach léčivých koupelích ve slané vodě. Existuje řada léčivých solí jako je kuchyňská sůl, sůl ze solanky, kamenná sůl, mořská, Glauberova, hořká, bylinková a mnoho dalších.

5.11.1 Solankova terapie pro ženy

Solanka je výraz pro minerální vodu s obsahem kuchyňské soli a chloridu sodného. Solanky se vyskytují jako studené či horké prameny. Tyto prameny se využívají u žen s psychovegetativními stavy vyčerpání a s obtížemi související s klimakteriem. V této době nervový systém odráží to, co se může projevovat v náhlých bolestech hlavy, v depresích, v srdeční arytmii, podrážděnosti nebo v narušeném spánkovém rytmu.

5.11.2 Talasoterapie

Talasoterapie neboli léčení mořem, představuje kombinovanou fyzikální léčbu. Klimakterium a s ním spojené obtíže jsou jednou z indikací pro lázeňskou talasoterapii. Léčebný proces podporují bahenní zábaly a sedací koupele. Léčba dobře zabírá a pomáhá při onemocnění vejcovodů, vaječnicků a dělohy. Voda obsahující radon, jaká se vyskytuje ve Středozemním moři, se doporučuje u zánětlivých chorob pánve a u hormonálních poruch. Písečné koupele jsou jakousi „suchou termoterapií“ (Schweiger, 2002; Janča, 1991).

5.12 Balneoterapie

Příznivý účinek lázeňské léčby na symptomy přechodu je všeobecně znám. Ale je jednoznačné, že účinek léčby je pouze krátkodobý, pokud bychom chtěli, aby tento druh léčby plnil své poslání, ženy by do lázní musely jezdit alespoň jedenkrát ročně. Lázně byly vždy středisky duševního a fyzického omlazování. Jako léčebné látky se využívají soli, bahno, hořčice, ovesné vločky, rašelina, borovice a jiné.

5.12.1 Vodoléčba

Tato metoda využívá k léčení vodu a to ve formě jak nápoje, tak i koupele. Už v době starověkého Říma si lidé zamilovali lázně a některé jsou ještě dnes zachovalé a provozu schopné. Vodoléčba je zaměřena na ponořování celého těla nebo jeho částí do vody, a tím dochází ke zvýšení toku krve do pokožky a odplavování zplodin. Většina typů vodoléčby využívá střídavě horkou a studenou vodu.

Sauna

Sauna představuje suché teplo z kamen. Vyhřívání je vystřídáno studenou sprchou, následně krátký pobyt v sauně a je ukončený třením hrubým ručníkem. Sauna přispívá ke zlepšování krevního oběhu, zpevnění svalů, čištění pokožky a vytváření příjemného pocitu.

Skotské stříky

Horká a studená voda se stříkají nahoru a dolů po páteři. Tato léčba podporuje páteřní nervy, zmírňuje bolesti zad a migrény.

Sedací koupele

Tento druh léčby se provádí ve dvou nádržích s teplou a studenou vodou. Cílem je dodání výživy pánevní oblasti přísunem krve a odstranění zplodin rychlým odtokem krve.

Pára

Jelikož teplo je zde vlhké, pocení se dostaví rychleji a dochází k účinnějšímu očištění těla od zplodin. Před termální léčbou by se ženy měly poradit se svým lékařem (Stoppardová, 1995).

5.13 Wellness

Wellness je centrum pro ženy, které je rozšířeno o možnost psychické relaxace a regenerace. Je to vhodné místo pro zbavení stresu a navrácení ztracené energie. Tento druh odpočinku je v dnešní době stále vyhledávanější, protože se jedná o místo s osvědčeným způsobem aktivní relaxace.

- Využití mořských řas – mořské řasy v prášku se smíchají s teplou vodou, až vznikne jakási pasta, která se nakonec nanese na celé tělo. Žena zůstane v klidu a doprovází ji relaxační hudba. Je to velmi příjemná a uvolňující metoda.
- Koupele v řasách – jód a minerální látky jsou hlavními složkami řas. Minerální látky pronikají do horní vrstvy epidermu, vtahují a drží vodu. Tento celý proces působí jako omlazovací kúra.
- Aquagymnastika – gymnastika ve vodě se doporučuje ženám, které mají potíže s klouby. Ve vodě jsou klouby méně zatěžovány, protože voda tělo nadnáší. Je to ideální sport pro ženy s nadváhou.
- Bahenní zábaly – mořské bahno obsahuje vysoký podíl minerálů, což slouží k látkové výměně kůže. Působí jako omlazovací kúra, podobně jako koupel v řasách.
- Masáže pod vodou – z několika trysek pod tlakem proudí mořská voda, která masíruje různé partie těla. Tato metoda je velmi účinná při napětí ve svalech a kloubech.

5.14 Přírodní produkty

Nehormonální produkty jsou dnes na trhu velmi populární a jsou volně prodejné v lékárnách. Nabídka je dostatečně pestrá, je dobré se orientovat podle složení jednotlivých preparátů a ceny.

„Fytoestrogeny jsou látky se slabou estrogení aktivitou obsažené v rostlinách. Ve formě potravinových doplňků jsou nabízeny jako bezpečné řešení vazomotorických potíží. Účinnost bezpečnost fytoestrogenů je zdůvodňována nízkým výskytem vazomotorických potíží a karcinomu prsu v asijských zemích, kde ženy kryjí převážnou část požadavků na bílkovinu sójou“ (Rob et al., str. 272, 2008).

Včelí mateří kašička v kombinaci s květním a fermentovaným pylem obsahuje vitamíny A, B1, B6 a B12, minerální a stopové prvky – Ca, K, Mg, Cu, P, Fe a mnohé další. Látky obsažené v těchto včelích produktech příznivě působí při depresích, obnovují duševní rovnováhu, udržují vysokou obranyschopnost imunitního systému a vyvolávají pocit spokojenosti a chuť do života. Mezi nejznámější preparáty patří Sarapis a Sarapis Soja. Při alergii na včelí produkty je vhodné zvolit Isoflavone. Tyto preparáty se mohou užívat zároveň s jinými léky a nemají vedlejší účinky.

6 ŽIVOTOSPRÁVA ŽENY V KLIMAKTERIU

Životospóra ženy je důležitá v každém věkovém období. Žena by měla svůj volný čas věnovat pohybu, nejlépe na „čerstvém vzduchu“, mít každodenně dostatek spánku a odpočinku, pestrou stravu a dostatek tekutin. Organismus bychom také neměly vystavovat nadměrnému stresu nebo jiné psychické zátěži.

6.1 Pohyb a dobrá kondice

Říká se, že pohyb a cvičení je nejlepším přítelem ženy v době přechodu, jelikož pomáhá kontrolovat tělo i mysl ze svých vnitřních zdrojů. Při cvičení dochází k přeměně mužského pohlavního hormonu androstendionu na estrogen. Pohybová aktivita tvoří nezastupitelnou složku v prevenci a léčbě civilizačních chorob. Dlouhodobým cvičením dochází ke zpevnění kostí a tím se sníží riziko osteoporózy. Během cvičení je zvýšeně zásobován mozek kyslíkem, což má určitý vliv na duševní svěžest. Základním požadavkem cvičení je jeho pravidelnost. Výběr sportu je zcela individuální. K omezení návalů horka pohyb přispívá tím, že zlepšuje oběh krve, a to vede k větší toleranci těla na hraniční teplotu a lepší schopnost ochladit se. Ženy by rovněž neměly zapomínat na cvičení s posilováním svalů pánevního dna.

Výhody pravidelného cvičení:

- snížení rizika srdečních onemocnění,
- snížení pravděpodobnosti onemocnění cukrovkou,
- udržování síly a pevnosti svalů,
- lepší zdravotní stav kostí a omezení rizika atrofie,
- efektivnější obranný systém,
- menší podíl podkožního tuku a vyrovnanější chuť k jídlu,
- méně časté bolesti hlavy a lepší spánek,
- pružnější klouby a lepší stav duševní kondice (Stoppardová, 1995).

6.2 Výživa v období klimakteria

Výživa je nezbytná při prevenci celé řady nemocí a vždy patřila k základním podmínkám zdravého bytí jedince. Základem správné výživy jsou stravovací návyky. Je dobré jíst hodně zeleniny a ovoce, dodržovat dostatečný pitný režim a vyvarovat se příliš tučných a ostrých jídel. Důležité je omezit konzumaci alkoholických nápojů, kávy a úplně přestat s kouřením. Vitamín E pomáhá při fungování cévního systému a při produkci pohlavních hormonů.

Mezi vydatné zdroje vitamínu E patří rostlinné oleje, listová zeleň, vlákniny a luštěniny. Vitamíny B a C, hořčík a draslík se snadno vyčerpávají při návalech horka, a tak je třeba si ověřit, zda žena má dostatečný příjem jídel bohatých na tyto živiny. Vhodnější je požívat menší porce stravy, větší dávky rozšiřují cévy a tělo se stává teplejší. Mořské plody mohou dodávat výživu imunitnímu systému, nervům a hormonálnímu systému. Omega-3 rybí olej přispívá ke zlepšení paměti. U žen v období klimakteria je přibírání na váze častým jevem. Ženy se nezabývají prevencí, ale věří v sílu různých diet. Mnohdy se setkáváme s jo-jo efektem, což ženu zaručeně odradí. Je důležité si pamatovat, že při hubnutí se musí změnit celý dosavadní životní styl. Vždy je vhodné vše zkontrolovat s dietologem.

Nutriční opatření v období klimakteria:

- Snížit celkovou energetickou spotřebu organismu. S tím je úzce spjat rytmus jídel, mělo by se jednat pouze o tři hlavní jídla denně, na svačinu jenom ovoce či zeleninu.
- Omezit konzumaci tuků, především tuků s nasycenými mastnými kyselinami.
- Denní spotřeba rostlinných olejů by se měla pohybovat okolo 50 gramů.
- Snížit příjem volných sacharidů, tedy hlavně cukru, sladkého pečiva a sladkostí.
- Obsah vlákniny v potravě by se měl pohybovat v rozmezí kolem 24-30 g/den.
- Vzhledem k riziku hypertenze je důležité omezit přísun soli (chloridu sodného).
- Hlavním zdrojem v prevenci osteoporózy je stále vápník. V České Republice je největší zastoupení vápníku v mléce a mléčných výrobcích.
- Omezit konzumaci alkoholu maximálně na 30g/den, to je asi 3 dcl vína.

- Dostatečný příjem všech potřebných vitamínů a antioxidačně působících látek (flavonoidy, vitamín B a C).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce se zabývám výzkumem klimakterických potíží u žen ve věku 40-60 let a možnostem alternativní léčby. K získání potřebných informací jsem využila metodu dotazníkového šetření. Průzkum byl prováděn od října 2009 do ledna 2010. Pro svůj výzkum jsem si vybrala gynekologické pracoviště KNTB ve Zlíně. Dotazníky byly zcela anonymní a rozdány v tištěné formě. Celkový počet dotazovaných žen byl 100. Návratnost byla 100%. Tato návratnost se mi podařila díky osobnímu kontaktu s dotazovanými ženami při vyplňování dotazníků.

7.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit, jak jsou ženy ve věku 40-60 let informovány o projevech klimakteria.

Hypotéza 1: Domnívám se, že ženy získaly nejvíce informací o projevech klimakteria od svého gynekologa či porodní asistentky.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak 50% žen v období klimakteria zná potíže, které se u ní mohou objevit.

Cíl 2: Zjistit, jaké léčebné postupy využívají ženy v období klimakteria.

Hypotéza 1: Předpokládám, že více jak 45% žen má zájem řešit své potíže týkající se klimakteria.

Hypotéza 2: Očekávám, že více jak 20% žen využívá hormonální terapii na zmírnění svých potíží.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více jak 60% žen zná alternativní způsoby léčby.

Cíl 3: Zjistit zájem žen ve věku 40-60 let o alternativní způsoby léčby.

Hypotéza 1: Očekávám, že více jak 50% žen není dostatečně informováno o nabídkách alternativní terapie.

Hypotéza 2: Domnívám se, že méně než 30% žen v období klimakteria investuje do alternativní léčby více jak 1000 Kč/měsíc.

Hypotéza 3: Předpokládám, že méně než 20% žen využívá homeopatické přípravky ke zmírnění klimakterických potíží.

Cíl 4: Vytvořit informační brožurku pro ženy s klimakterickými potížemi.

7.2 Dotazníkové šetření

Dotazník se skládá z 27 otázek. Otázky v dotazníku jsou kladeny jasně a srozumitelně. Využila jsem jednak uzavřených otázek, kde je možná jenom jedna odpověď, ale také otevřené otázky, kde se ženy mohly rozepsat. Prvních pět otázek se zabývá identifikačními údaji o ženě (věk, vzdělání, porody, atd.). Následují otázky se týkají informovanosti žen o klimakteriu, klimakterických obtíží a hormonální terapii. Otázky 16-27 se týkají alternativní léčby klimakterických potíží. Dotazník je součástí přílohy.

Získaná data jsou zpracována a vyhodnocována v procentech. Každá otázka je rozepsaná samostatně, obsahuje tabulku, graf a krátký komentář.

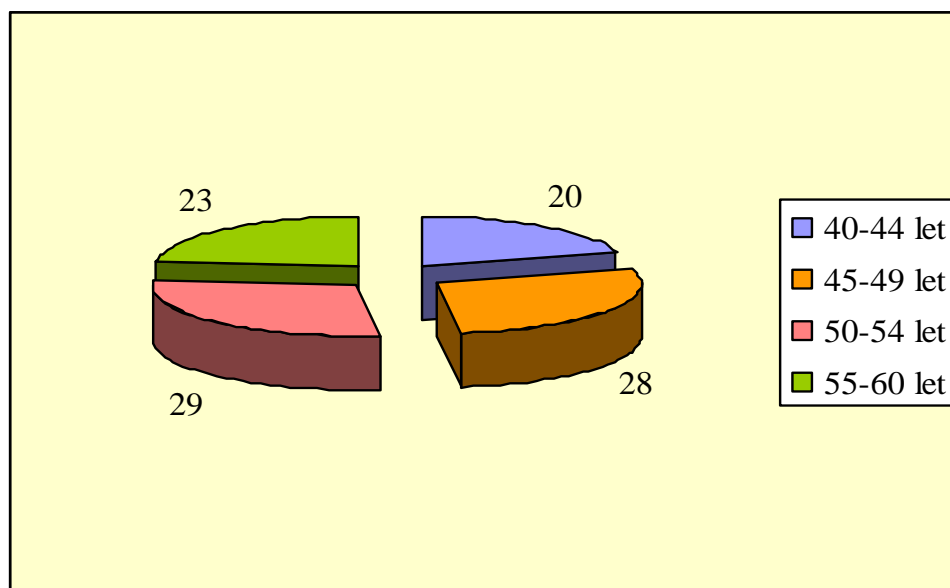
7.2.1 Výsledky výzkumu

Otázka číslo 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 1: Věková skupina respondentek

Odověď	Počet žen	Procenta
40-44 let	20	20%
45-49 let	28	28%
50-54 let	29	29%
55-60 let	23	23%
Celkem	100	100%

Graf 1: Věková skupina respondentek



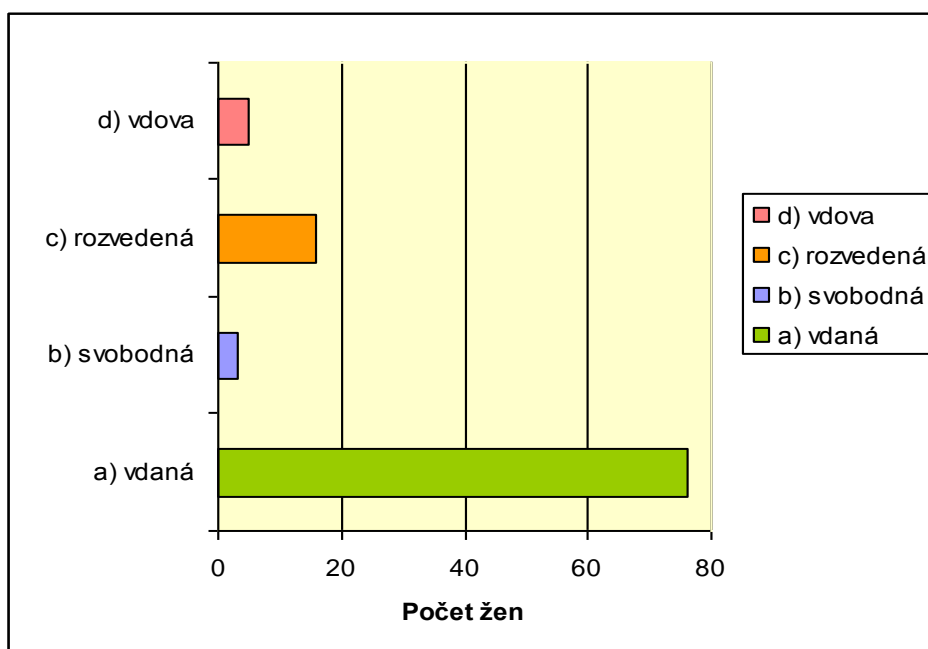
Nejčastější věková skupina dotazovaných žen byla ve věku 50-54 let. Tyto respondentky zaujímaly 29%. Věk 40-44 let byl zastoupen 20 ženami (20%), 28 žen (28%) bylo ve věku 45-49 let a 23 žen (23%) tvořilo skupinu starší jak 55 let.

Otázka číslo 2: Jaký je Váš rodinný stav?

Tabulka 2: Rodinný stav

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) vdaná	76	76%
b) svobodná	3	3%
c) rozvedená	16	16%
d) vdova	5	5%
Celkem	100	100%

Graf 2: Rodinný stav



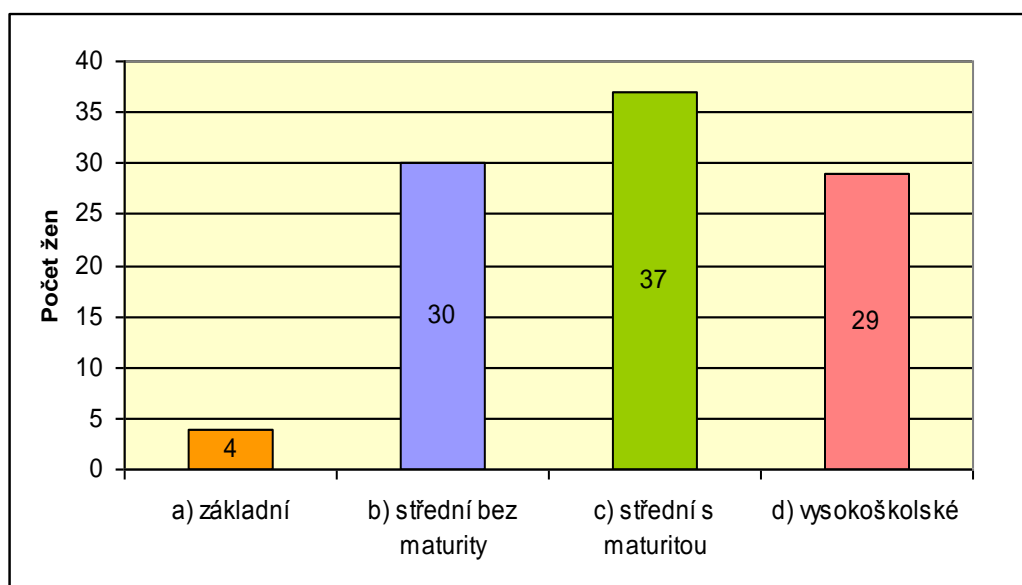
V 76% se jednalo o vdané ženy, v 16% šlo o rozvedené ženy a 3% žen bylo svobodných. Mezi dotazovanými bylo i 5% vdov.

Otázka číslo 3: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3: Vzdělání respondentek

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) základní	4	4%
b) střední bez maturity	30	30%
c) střední s maturitou	37	37%
d) vysokoškolské	29	29%
Celkem	100	100%

Graf 3: Vzdělání respondentek



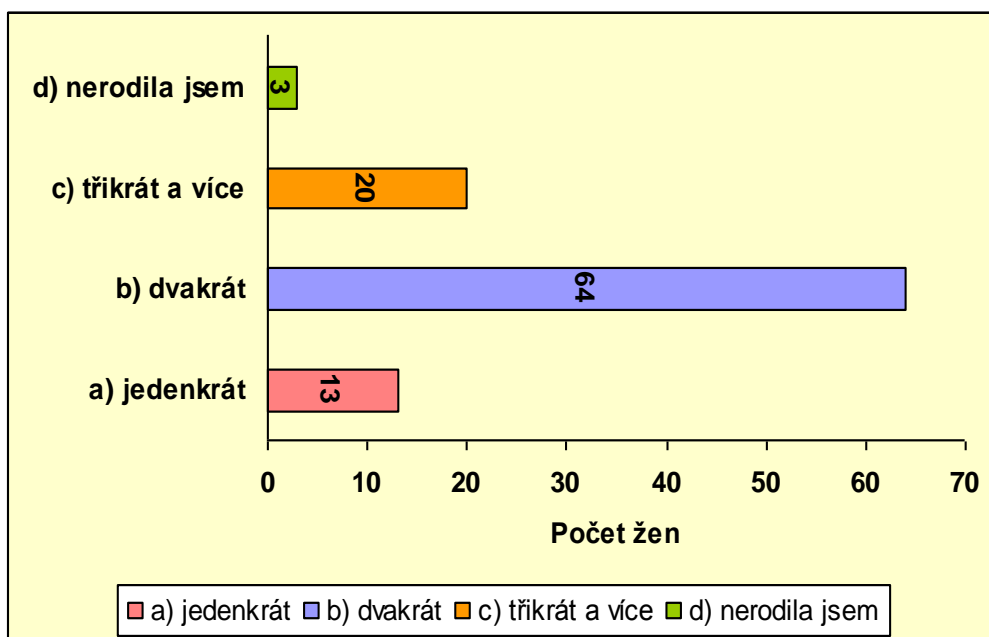
Ve třetí otázce jsem se dotazovala na nejvyšší dosažené vzdělání. Největší skupinu tvořily ženy se středním vzděláním s maturitou. Těchto žen bylo 37 (37%). Střední vzdělání bez maturity mělo 30 žen (30%), vysokoškolské 29 žen (29%) a základní 4 ženy (4%).

Otázka číslo 4: Kolikrát jste rodila?

Tabulka 4: Počet porodů

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) jedenkrát	13	13%
b) dvakrát	64	64%
c) třikrát a více	20	20%
d) nerodila jsem	3	3%
Celkem	100	100%

Graf 4: Počet porodů



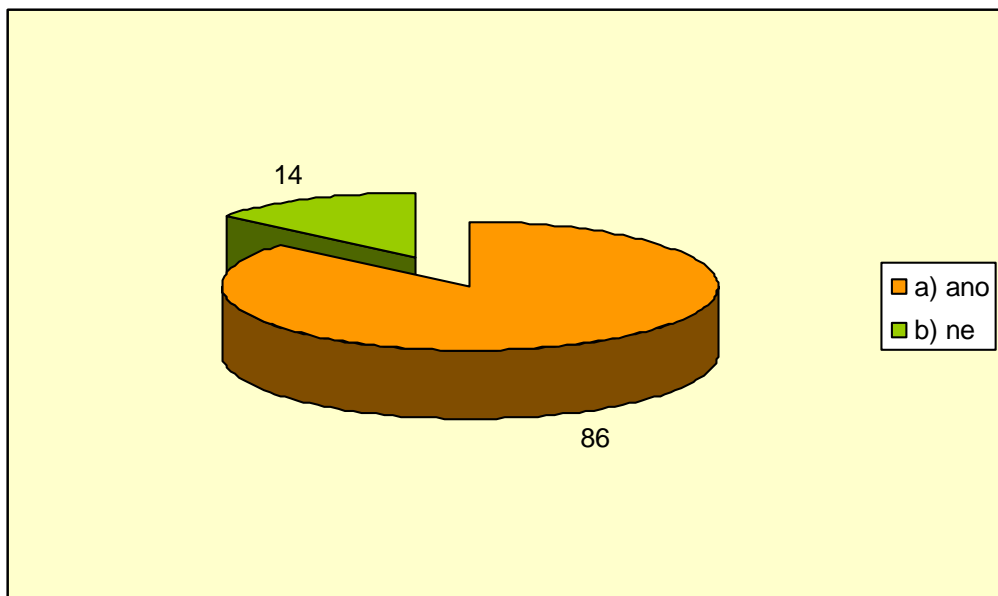
V grafu číslo 4 můžeme hodnotit četnost porodů u žen ve věku 40-60 let. Největší skupinu tvoří ženy, které rodily dvakrát a to je 64 žen (64%). Třikrát a více rodily ženy v počtu 20 žen (20%), jedenkrát 13 žen (13%) a 3 ženy (3%) nerodily vůbec.

Otázka číslo 5: Jste zaměstnaná?

Tabulka 5: Zaměstnanost žen

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	86	86%
b) ne	14	14%
Celkem	100	100%

Graf 5: Zaměstnanost žen



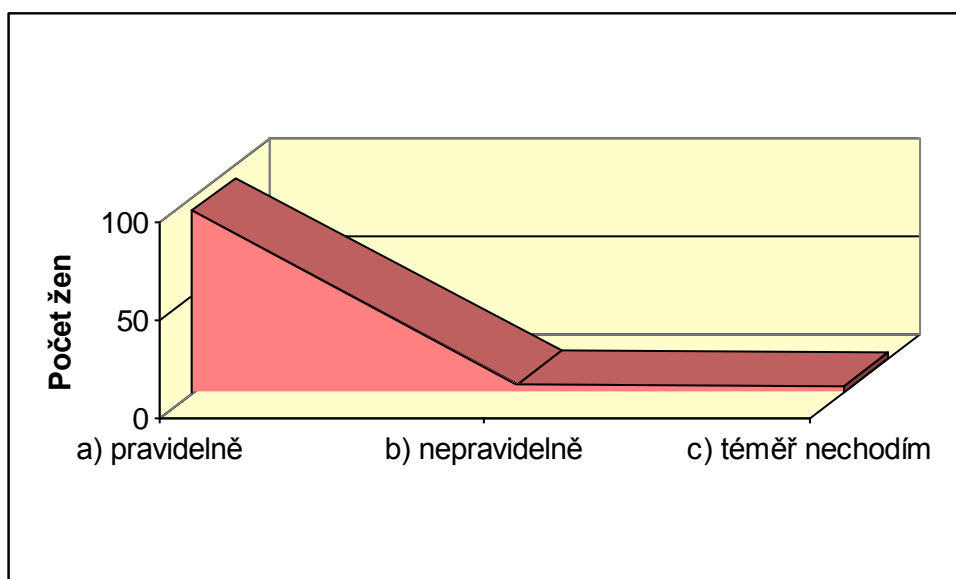
Z celkového množství 100 respondentek (100%), 86 žen (86%) je zaměstnaných a 14 žen (14%) je nezaměstnaných

Otázka číslo 6: Jak často docházíte ke svému gynekologovi?

Tabulka 6: Návštěvy u gynekologa

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) pravidelně	93	93%
b) nepravidelně (po 2 letech)	4	4%
c) téměř nechodím	3	3%
Celkem	100	100%

Graf 6: Návštěvy u gynekologa



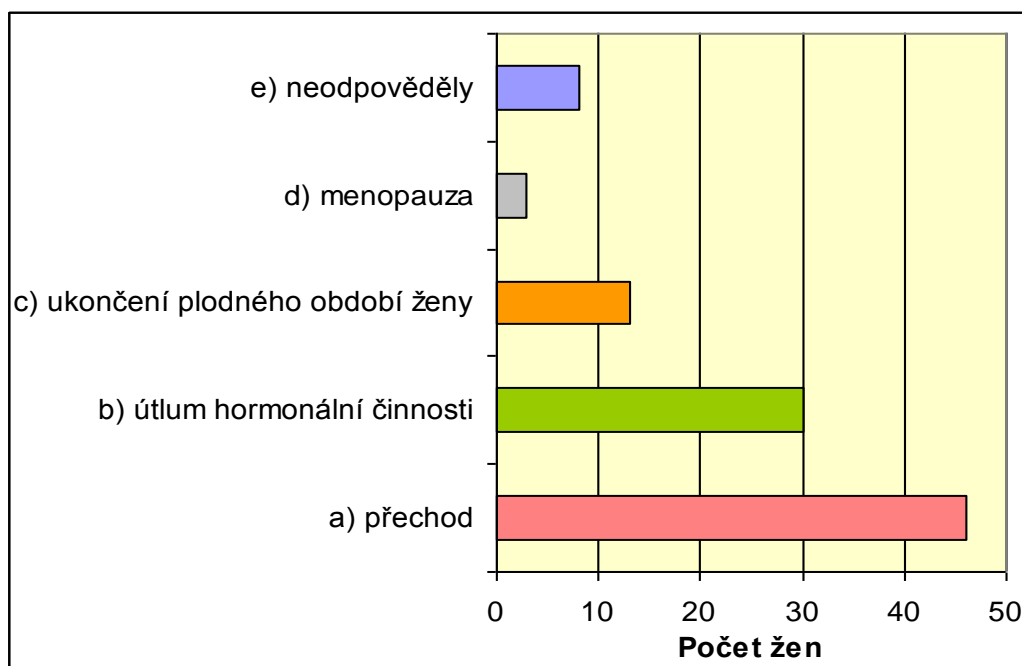
Tento graf znázorňuje docházení žen ke svému gynekologovi. Celkem 93 žen (93%) uvedlo, že chodí pravidelně, alespoň jedenkrát ročně. Dále 4 ženy (4%) uvedly, že dochází nepravidelně (po 2 letech) ke svému gynekologovi a 3 ženy (3%) uvedly, že téměř nedochází ke svému gynekologovi.

Otázka číslo 7: Napište prosím, co podle Vás vyjadřuje pojem klimakterium (volná odpověď).

Tabulka 7: Pojem klimakterium

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) přechod	46	46%
b) útlum hormonální činnosti	30	30%
c) ukončení plodného období ženy	13	13%
d) menopauza	3	3%
e) neodpověděly	8	8%
Celkem	100	100%

Graf 7: Pojem klimakterium



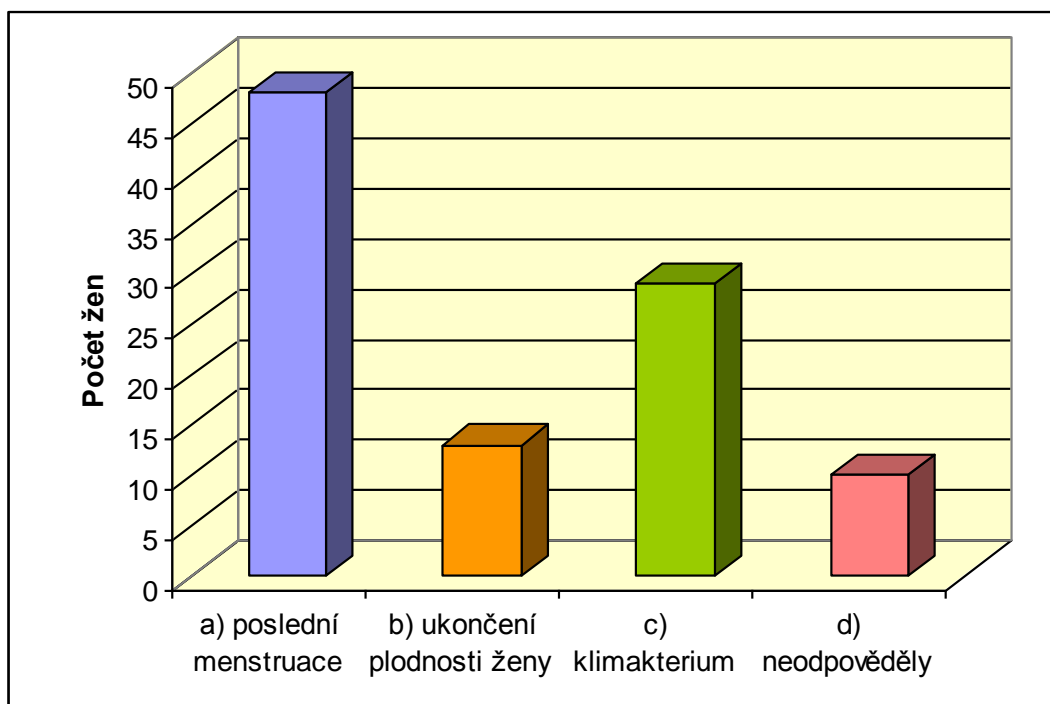
Odpověď v otázce číslo sedm byla volná. 46 žen (46%) uvedlo, že se jedná o přechod. 30 žen (30%) napsalo, že se jedná o útlum hormonální činnosti a 13 žen (13%) si myslí, že jde o ukončení plodného období ženy. 8 žen (8%) v dotazníku na tuto otázku neodpovědělo a 3 ženy (3%) uvedly, že se jedná o menopauzu.

Otázka číslo 8: Napište prosím, co podle Vás vyjadřuje termín menopauza (volná odpověď).

Tabulka 8: Pojem menopauza

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) poslední menstruace	48	48%
b) ukončení plodnosti ženy	13	13%
c) klimakterium	29	29%
d) neodpověděly	10	10%
Celkem	100	100%

Graf 8: Pojem menopauza



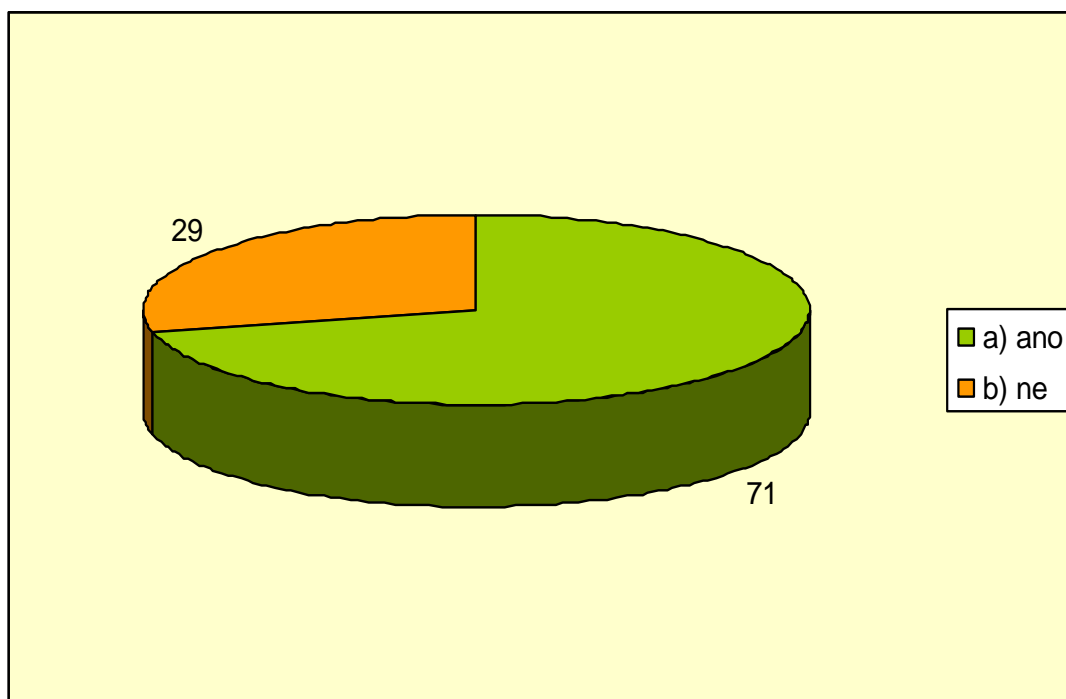
Odpověď v otázce číslo osm byla volná. 48 žen (48%) uvedlo, že se jedná o poslední menstruaci. 29 žen (29%) si myslí, že se jedná o klimakterium, 13 žen (13%) napsalo, že se jedná o ukončení plodnosti ženy a 10 žen (10%) neodpovědělo.

Otázka číslo 9: Myslíte si, že jste dostatečně informovaná o obtížích, které se objevují v období klimakteria?

Tabulka 9: Informovanost žen

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	71	71%
b) ne	29	29%
Celkem	100	100%

Graf 9: Informovanost žen



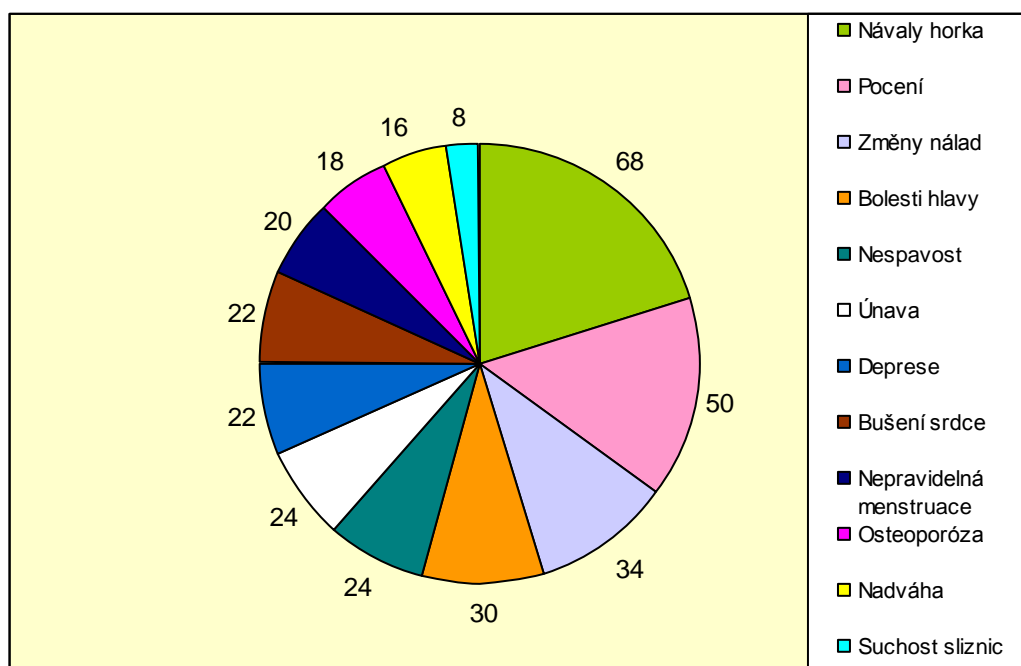
Na otázku jestli jsou ženy dostatečně informovány o klimakterických obtížích, odpovědělo 71 žen (71%) kladně, záporně odpovědělo 29 žen (29%).

Otázka číslo 10: Napište prosím, které obtíže jsou Vám známy (volná odpověď).

Tabulka 10: Nejznámější klimakterické obtíže

Odpověď	Počet žen	Procenta
Návaly horka	68	20,13%
Pocení	50	14,88%
Změny nálad	34	10,22%
Bolesti hlavy	30	8,93%
Nespavost	24	7,14%
Únava	24	7,14%
Deprese	22	6,55%
Bušení srdce	22	6,55%
Nepravidelná menstruace	20	5,95%
Osteoporóza	18	5,45%
Nadváha	16	4,76%
Suchost sliznic	8	2,48%
Celkem	336	100%

Graf 10: Nejznámější klimakterické obtíže



Odpověď na tuto otázku byla volná. Většina žen uvedla více obtíží, proto je celkový počet 336 žen (100%). Mezi nejvíce uváděné obtíže patří návaly horka. Ty uvedlo 68 žen (20,13%), dále pocení uvedlo 50 žen (14,88%), změny nálad uvedlo 34 žen (10,22%),

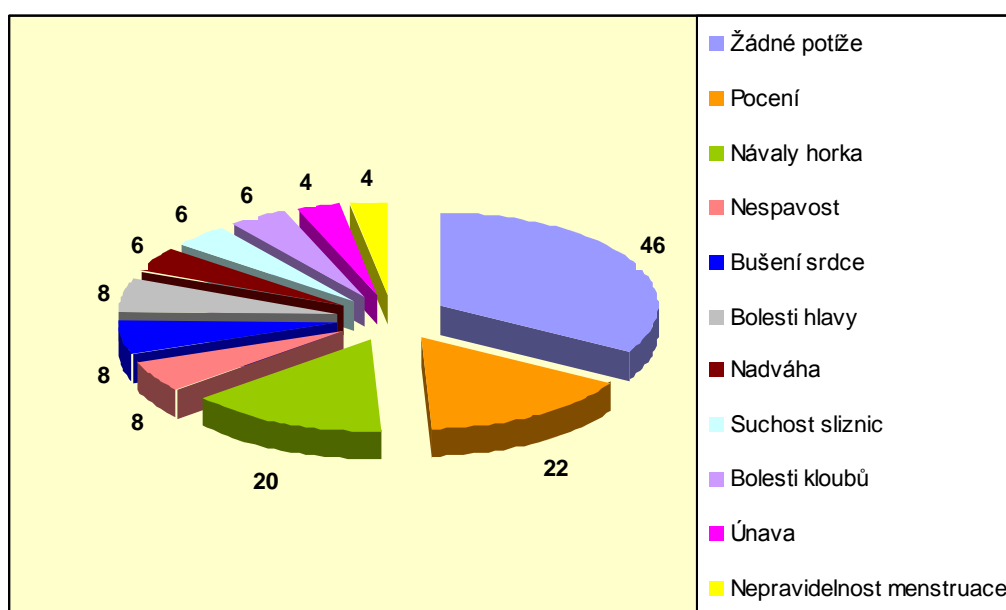
bolesti hlavy uvedlo 30 žen (8,93%), nespavost a únavu uvedlo shodně 24 žen (7,14%).
Další uváděné obtíže jsou zaznamenány v tabulce a v grafu.

Otázka číslo 11: Které z uvedených obtíží na sobě pozorujete (volná odpověď)?

Tabulka 11: Pozorované klimakterické obtíže

Odpověď	Počet žen	Procenta
Žádné potíže	46	33,34%
Pocení	22	15,95%
Návaly horka	20	14,49%
Nespavost	8	5,80%
Bušení srdce	8	5,80%
Bolesti hlavy	8	5,80%
Nadváha	6	4,34%
Suchost sliznic	6	4,34%
Bolesti kloubů	6	4,34%
Únavy	4	2,90%
Nepravidelnost menstruace	4	2,90%
Celkem	138	100%

Graf 11: Pozorované klimakterické obtíže



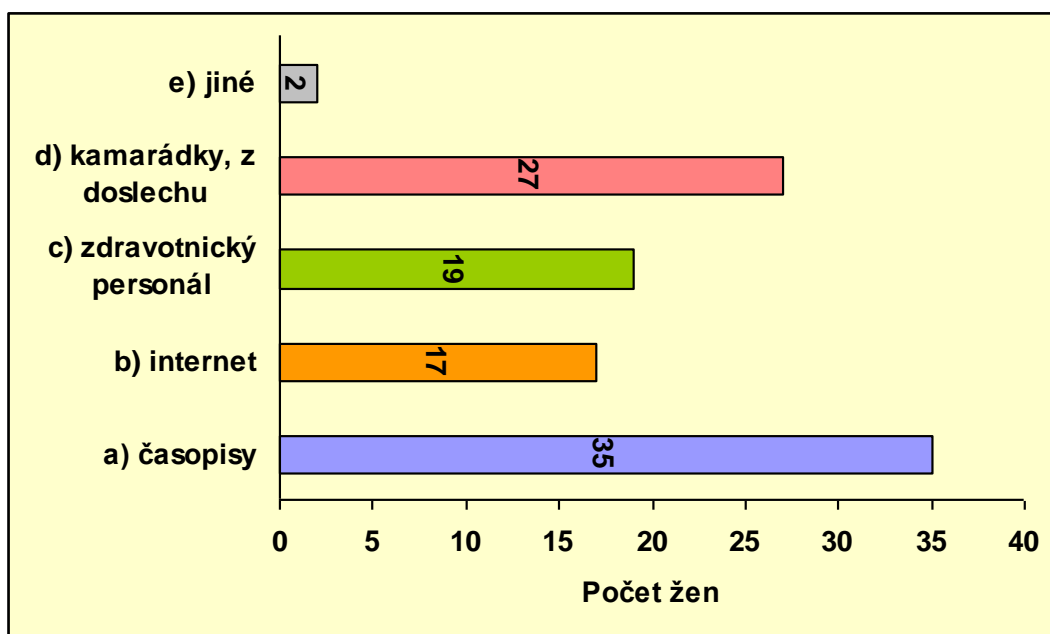
Odpověď na otázku číslo 11 byla volná. 46 žen (33,34%) napsalo, že na sobě nepozoruje žádné příznaky klimakteria. 22 žen (15,95%) uvedlo pocení, 20 žen (14,49%) uvedlo návaly horka. Nespavost, bušení srdce a bolesti hlavy uvedlo shodně 8 žen (5,80%). Mezi další jmenované příznaky řadíme nadváhu, suchost sliznic a bolesti kloubů, které uvedlo 6 žen (4,34%). Únavu a nepravidelnost menstruace uvedly 4 ženy (2,90%).

Otázka číslo 12: Kde jste získala nejvíce informací o období klimakteria?

Tabulka 12: Zdroje informací

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) časopisy	35	35%
b) internet	17	17%
c) zdravotnický personál	19	19%
d) kamarádky, z doslechu	27	27%
e) jiné	2	2%
Celkem	100	100%

Graf 12: Zdroje informací



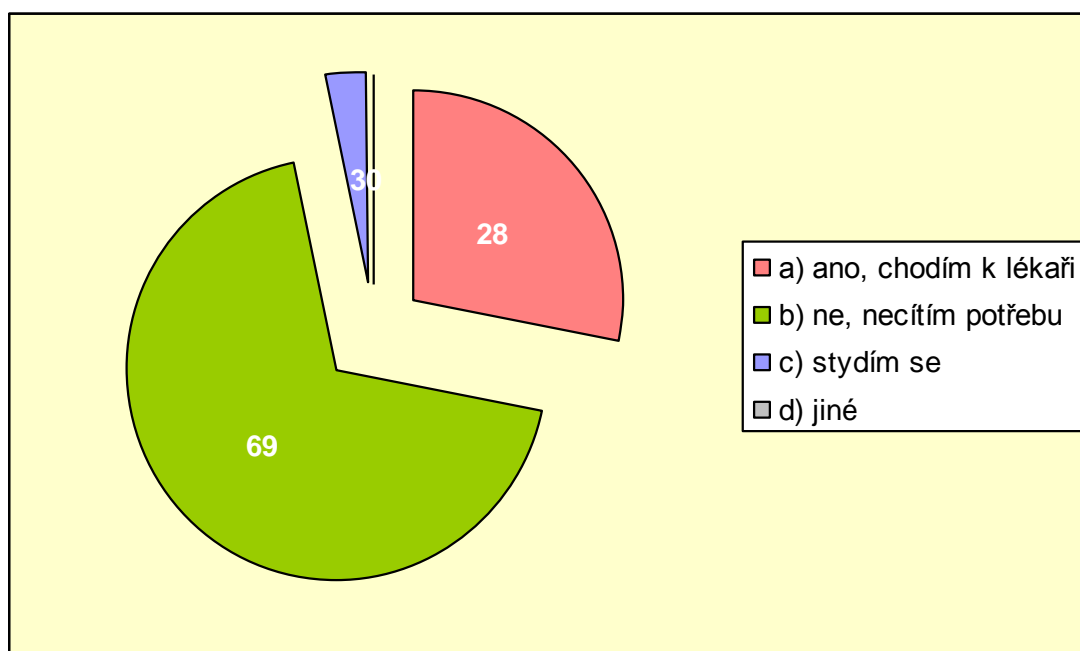
Ženy nejčastěji získávaly informace z časopisů a to ve 35%. 27 žen (27%) získalo informace od kamarádek a z doslechu, 19 žen (19%) informoval zdravotnický personál, 17 žen (17%) získalo informace z internetu a 2 ženy (2%) uvedly jiné zdroje – matčiny zkušenosti.

Otázka číslo 13: Snažíte se nějak řešit své potíže?

Tabulka 13: Řešení potíží

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano, chodím k lékaři	28	28%
b) ne, necítím potřebu	69	69%
c) stydím se	3	3%
d) jiné	0	0%
Celkem	100	100%

Graf 13: Řešení potíží



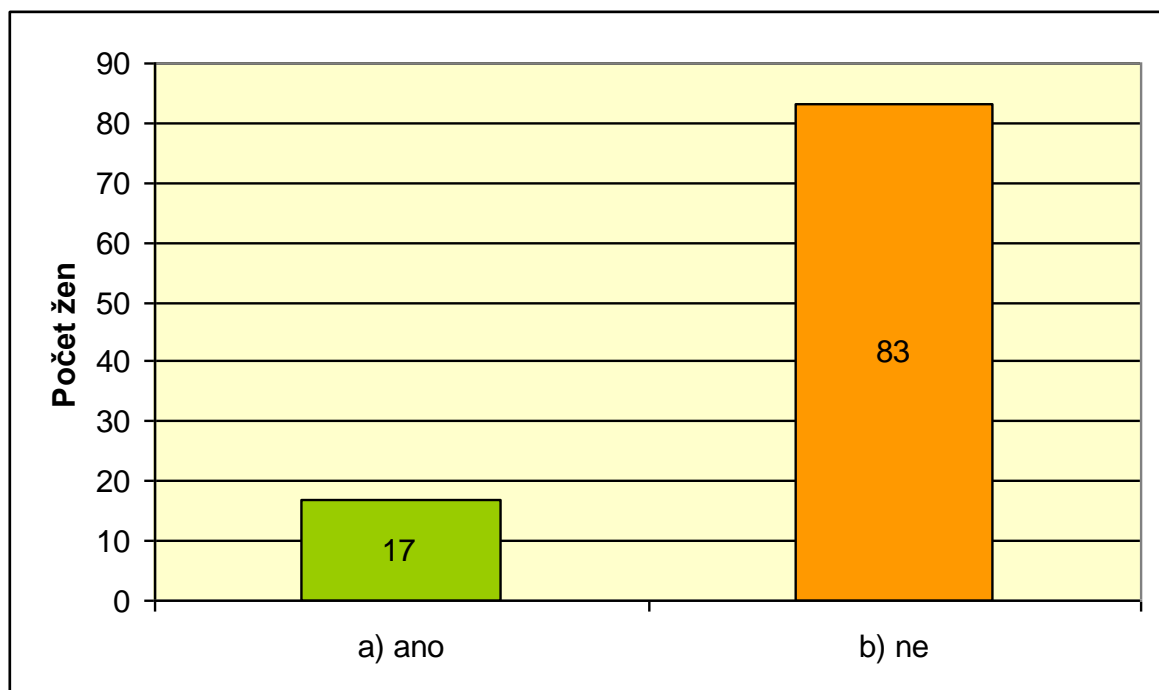
69 žen (69%) uvedlo, že necítí potřebu řešit své potíže týkající se klimakteria. 28 žen (28%) chodí pravidelně ke svému gynekologovi a užívá některou z terapie. 3 ženy (3%) uvedly, že se stydí řešit své problémy a jinou možnost nenapsala žádná z dotazovaných žen

Otázka číslo 14: Pro léčbu svých klimakterických obtíží užíváte hormonální terapii?

Tabulka 14: Hormonální terapie

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	17	17%
b) ne	83	83%
Celkem	100	100%

Graf 14: Hormonální terapie



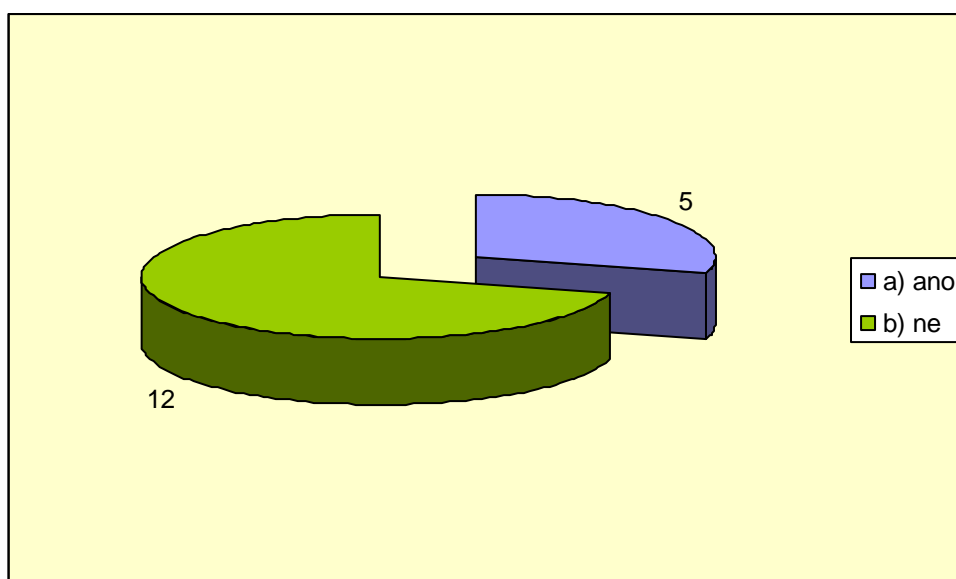
Na otázku, zda ženy využívají hormonální léčbu k řešení svých potíží souvisejících s klimakteriem, odpovědělo 17 žen (17%) kladně, záporně odpovědělo 83 žen (83%).

Otázka číslo 15: Pozorujete na sobě nějaké vedlejší nebo nežádoucí účinky této hormonální léčby?

Tabulka 15: Nežádoucí účinky HRT

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	5	29,42%
b) ne	12	70,58%
Celkem	17	100%

Graf 15: Nežádoucí účinky HRT



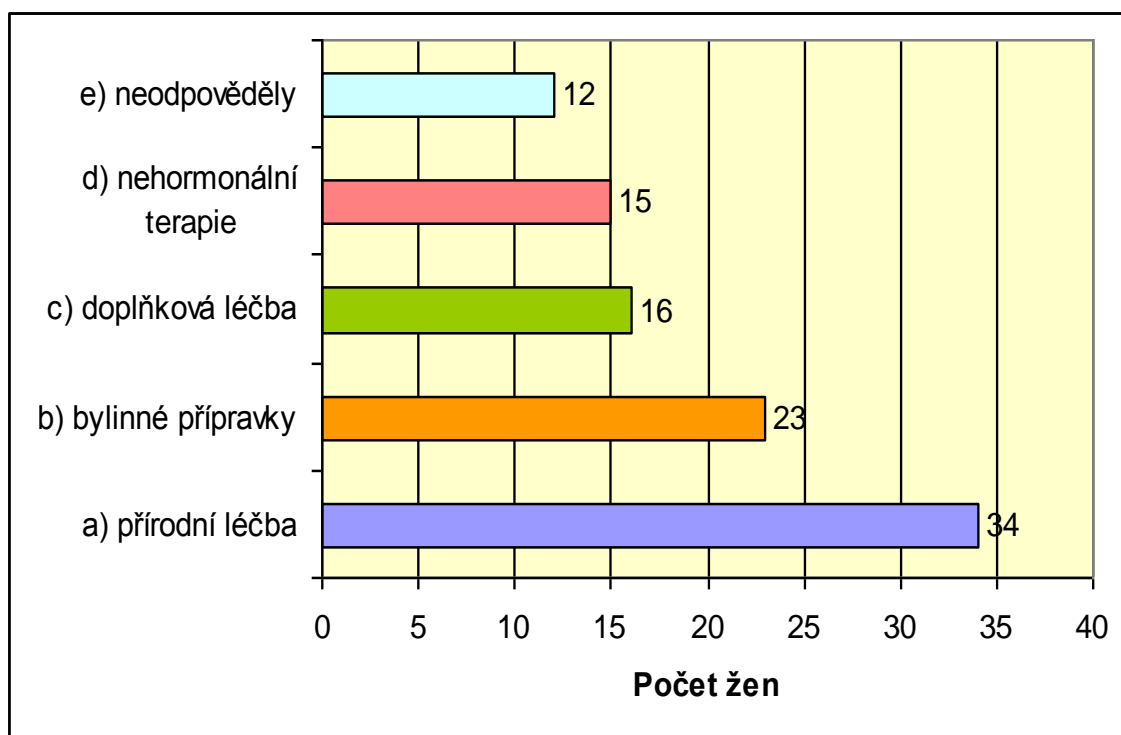
17 žen (100%) v předchozí otázce uvedlo, že užívají hormonální přípravky ke zmírnění svých potíží týkající se klimakteria. Nyní 12 žen (70,58%) uvedlo, že nemá žádné nežádoucí či vedlejší účinky léčby. 5 žen (29,42%) napsalo, že se u nich objevily vedlejší účinky, jako je krvácení, nevolnost a přibývání na váze.

Otázka číslo 16: Napište prosím, co podle Vás vyjadřuje pojem alternativní způsob léčby (volná odpověď).

Tabulka 16: Alternativní léčba

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) přírodní léčba	34	34%
b) bylinné přípravky	23	23%
c) doplňková léčba	16	16%
d) nehormonální terapie	15	15%
e) neodpověděly	12	12%
Celkem	100	100%

Graf 16: Alternativní léčba



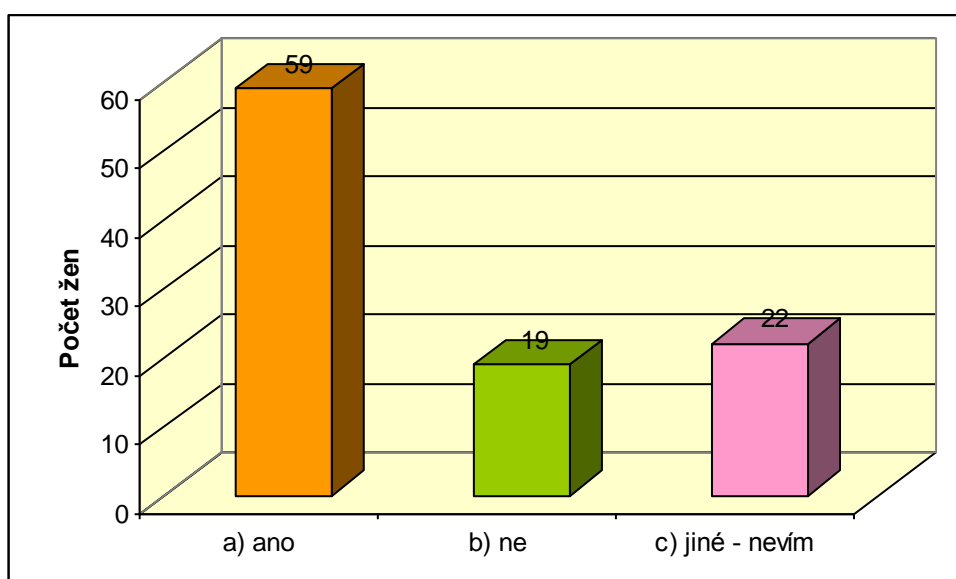
Odpověď v otázce číslo 16 byla volná. Nejčastější odpovědi byly následující: 34 žen (34%) uvedlo, že se jedná o přírodní léčbu, 23 žen (23%) napsalo bylinné přípravky a doplňkovou léčbu zvolilo 16 žen (16%). 15 žen (15%) uvedlo, že se jedná o nehormonální způsob léčby a 12 žen (12%) neodpovědělo na danou otázku.

Otázka číslo 17: Myslíte si, že je nabídka alternativních léčebných postupů při klimakterických potížích snadno dostupná?

Tabulka 17: Dostupnost alternativní léčby

Odpoověď	Počet žen	Procenta
a) ano	59	59%
b) ne	19	19%
c) jiné - nevím	22	22%
Celkem	100	100%

Graf 17: Dostupnost alternativní léčby



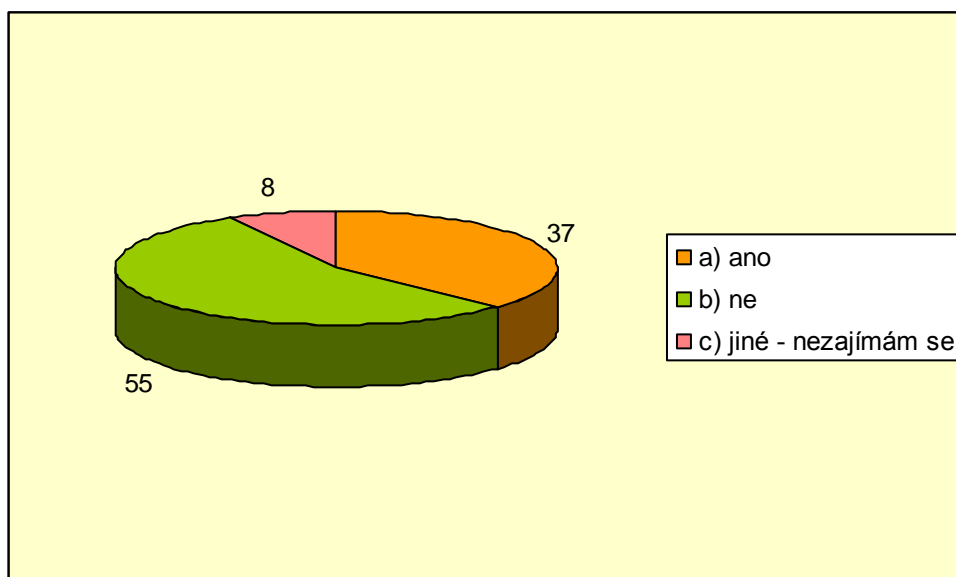
Z celkového množství 100 respondentek (100%), 59 žen (59%) se domnívá, že dostupnost alternativní léčby je dobrá. 19 žen (19%) uvedlo, že alternativní metody nejsou dostupné a 22 žen (22%) odpovědělo možností třetí - jiné a dopsalo, že neví.

Otázka číslo 18: Jste dostatečně informovaná o možnosti využití nehormonální terapie při klimakteriu?

Tabulka 18: Informovanost o možnostech využití AM

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	37	37%
b) ne	55	55%
c) jiné - nezajímám se	8	8%
Celkem	100	100%

Graf 18: Informovanost o možnostech využití AM



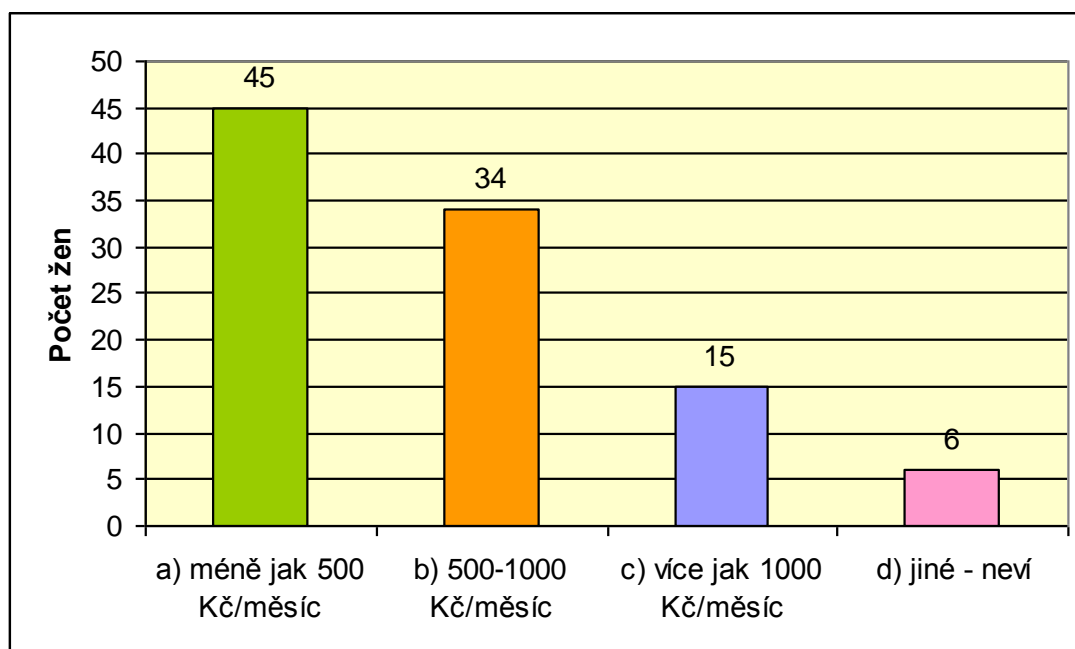
Na otázku, zda jsou ženy dostatečně informovány o možnosti využití nehormonální terapie v klimakteriu, odpovědělo 37 žen (37%) kladně, záporně odpovědělo 55 žen (55%). 8 žen (8%) uvedlo třetí možnost, kde dopsaly svůj postoj, a to: zatím jsem se nezajímala.

Otázka číslo 19: Kolik jste ochotna investovat do léčby svých potíží týkající se období klimakteria?

Tabulka 19: Částka za léčbu svých potíží

Odpoověď	Počet žen	Procenta
a) méně jak 500 Kč/měsíc	45	45%
b) 500-1000 Kč/měsíc	34	34%
c) více jak 1000 Kč/měsíc	15	15%
d) jiné - neví	6	6%
Celkem	100	100%

Graf 19: Částka za léčbu svých potíží



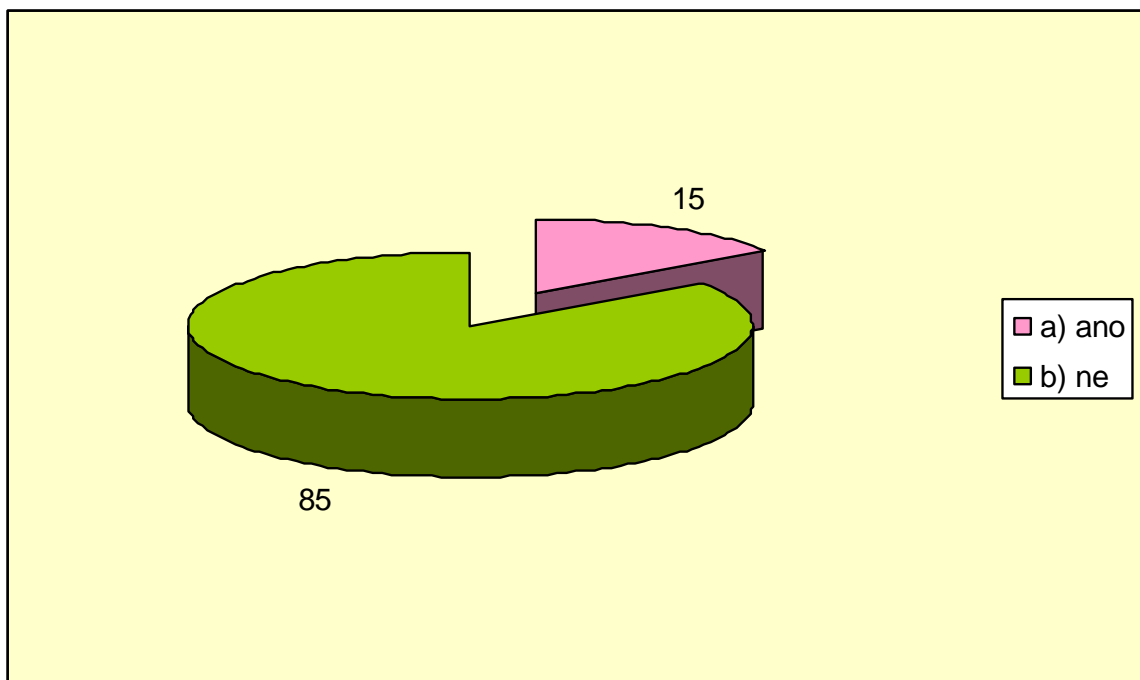
Z celkového počtu 100 respondentek (100%) je 45 žen (45%) ochotných investovat do léčby méně jak 500 Kč/měsíc, 34 žen (34%) by do léčby investovalo 500-1000 Kč/měsíc. Více jak 1000 Kč/měsíc je ochotno zaplatit 15 žen (15%) a 6 žen (6%) neví kolik by investovaly do léčby klimakterických obtíží.

Otázka číslo 20: Užíváte nebo jste užívala homeopatika na klimakterické potíže? Pokud ano, tak uveďte která.

Tabulka 20: Užívání homeopatik

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	15	15%
b) ne	85	85%
Celkem	100	100%

Graf 20: Užívání homeopatik



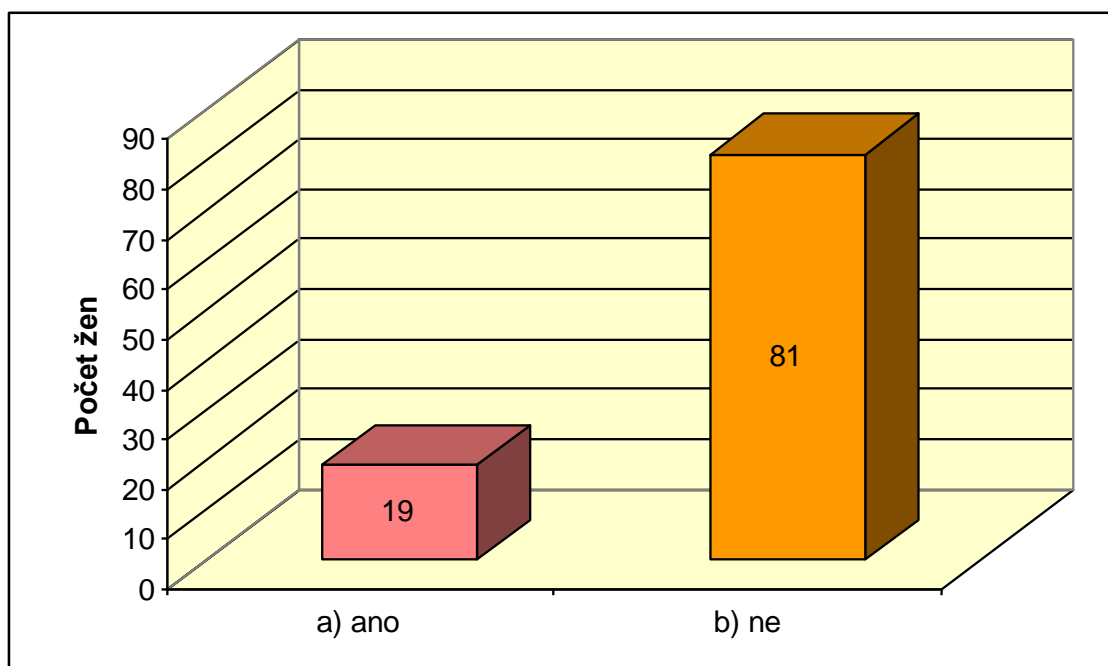
Ženy, které nemají zkušenosti s homeopatiky je 85 (85%). 15 žen (15%) uvedlo, že užívaly nebo užívají homeopatika ke zmírnění klimakterických obtíží. Dotazované ženy si nevzpomněly na název užívaných preparátů.

Otázka číslo 21: Užíváte a nebo jste užívala bylinkové čaje ke zmírnění svých obtíží?
Pokud ano, tak na jaké obtíže?

Tabulka 21: Bylinné čaje

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	19	19%
b) ne	81	81%
Celkem	100	100%

Graf 21: Bylinné čaje

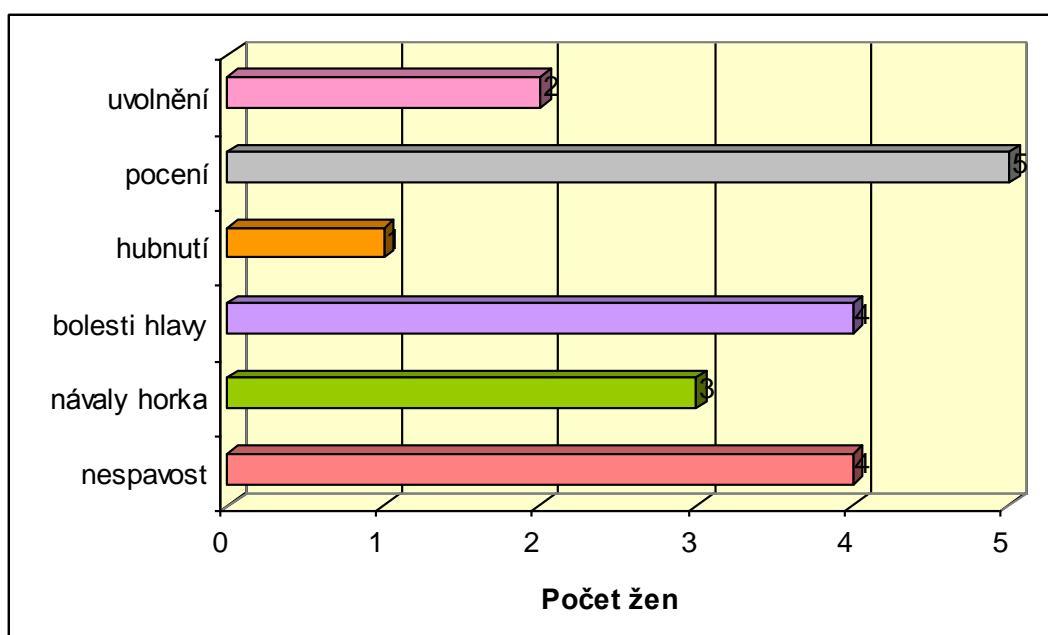


Na otázku, zda ženy užívali nebo užívají bylinkové čaje 81 žen (81%) odpovědělo záporně a 19 žen (19%) odpovědělo kladně.

Tabulka 21a: Užití bylinných čajů

Odpověď	Počet žen	Procenta
nespavost	4	21,05%
návaly horka	3	15,78%
bolesti hlavy	4	21,05%
hubnutí	1	5,27%
pocení	5	26,32%
uvolnění	2	10,53%
Celkem	19	100%

Graf 21a: Užití bylinných čajů



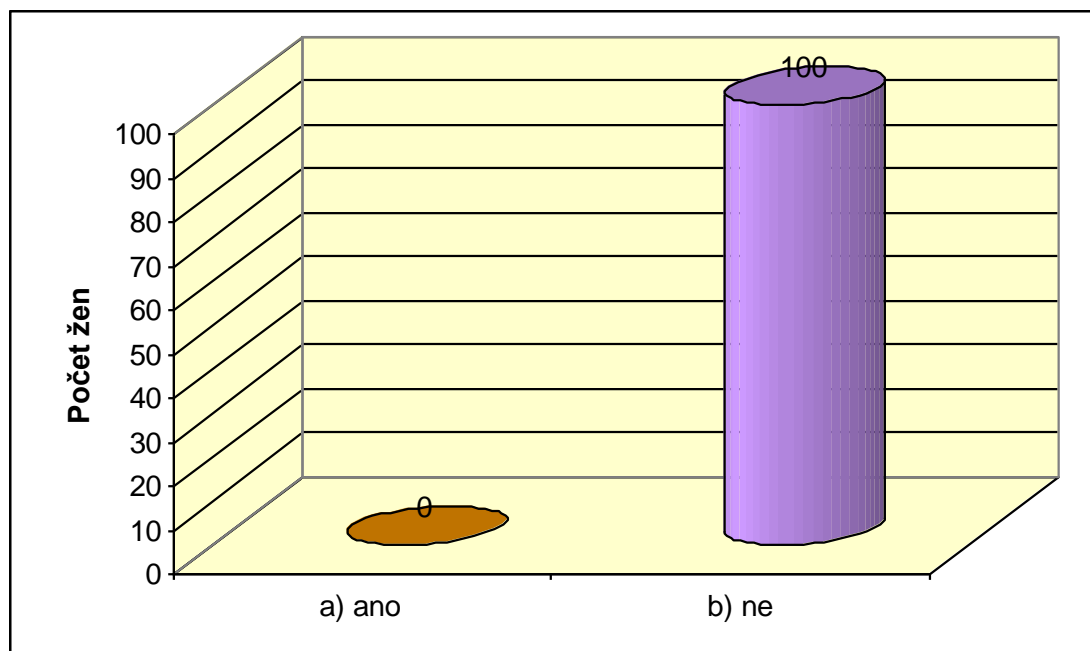
Bylinkové čaje užívá na své klimakterické obtíže 19 žen (100%). Na pocení využívá 5 žen (26,32%) bylinkové čaje, 4 ženy (21,05%) na nespavost a stejný podíl také na bolesti hlavy, 3 ženy (15,78%) na návaly horka, 2 ženy (10,53%) na uvolnění a 1 žena (5,27%) uvedla na hubnutí.

Otázka číslo 22: Vyzkoušela jste někdy akupunkturu na své potíže? Pokud ano, jaký jste z toho měla dojem?

Tabulka 22: Užití akupunktury

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	0	0%
b) ne	100	100%
Celkem	100	100%

Graf 22: Užití akupunktury



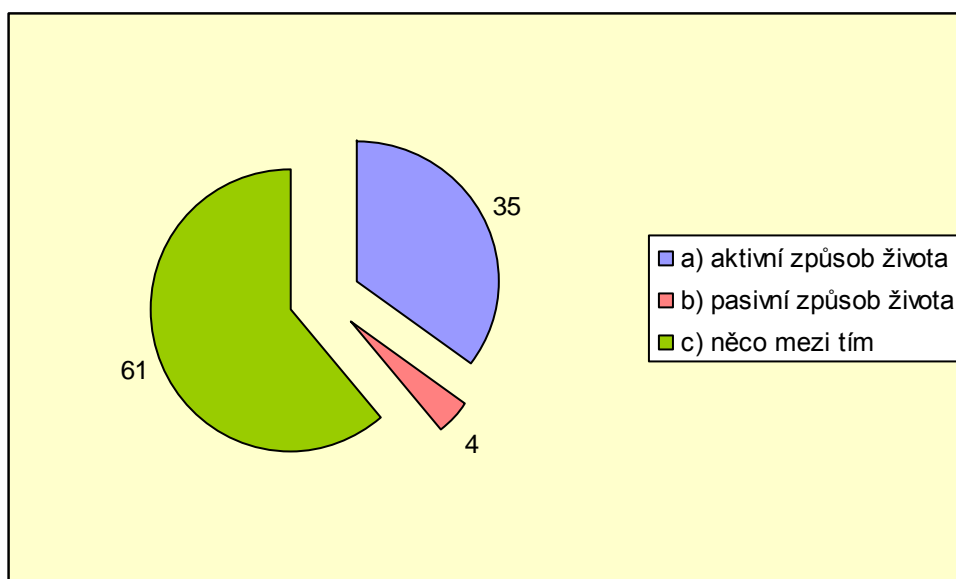
Tato otázka mapuje jak ženy využívají akupunkturu ke zmírnění svých klimakterických potíží. 100 žen (100%) uvedlo, že nikdy nevyzkoušely akupunkturu. Tento výsledek ukazuje, jak jsou ženy málo motivovány a informovány o prospěchu akupunktury při klimakterických potížích.

Otázka číslo 23: Jaký vedete životní styl?

Tabulka 23: Životní styl

Odpoověď	Počet žen	Procenta
a) aktivní způsob života	35	35%
b) pasivní způsob života	4	4%
c) něco mezi tím	61	61%
Celkem	100	100%

Graf 23: Životní styl



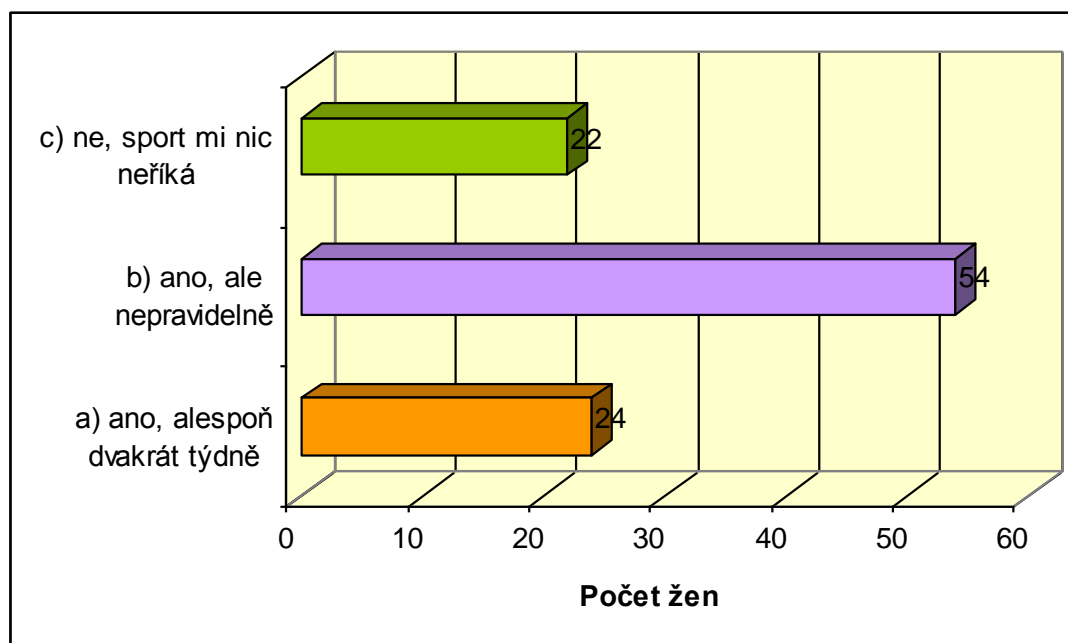
Právě tato otázka zjišťovala jaký způsob života vedou ženy ve věku 40-60 let. 61 žen (61%) odpovědělo neutrálně, což znamená něco mezi pasivním a aktivním způsobem života. 35 žen (35%) uvedlo, že žijí aktivním způsobem životem a 4 ženy (4%) odpověděly záporně, tzn. pasivní způsob života.

Otázka číslo 24: Cvičíte či sportujete pravidelně?

Tabulka 24: Cvičení a sport

Odpoověď	Počet žen	Procenta
a) ano, alespoň dvakrát týdně	24	24%
b) ano, ale nepravidelně	54	54%
c) ne, sport mi nic neříká	22	22%
Celkem	100	100%

Graf 24: Cvičení a sport



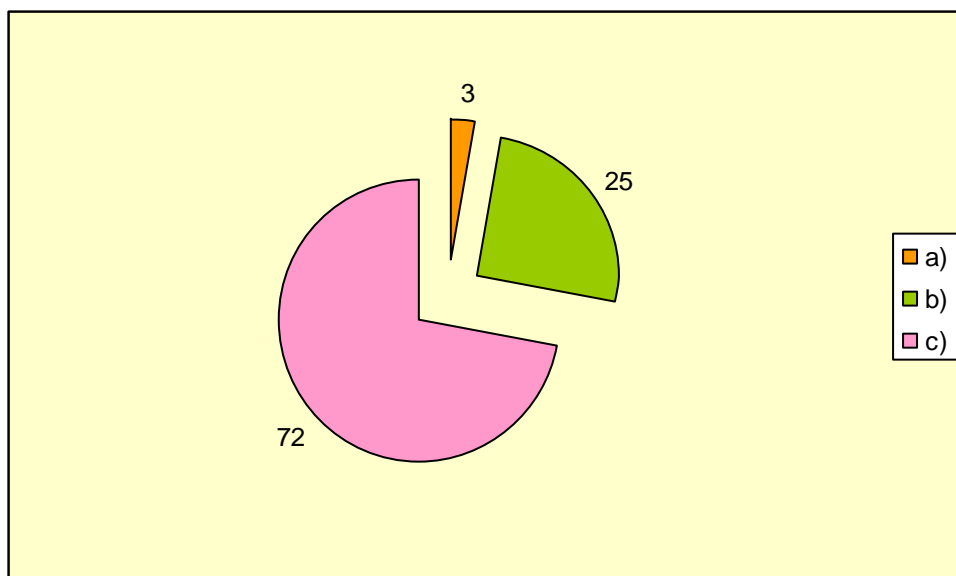
V této otázce mě zajímalo, zda ženy mají dostatek pohybu. 54 žen (54%) cvičí nepravidelně, pravidelně sportuje 24 žen (24%) a 22 žen (22%) uvedlo, že sport jim nic neříká.

Otázka číslo 25: Využila jste možnosti lázeňské léčby při klimakterických potížích?

Tabulka 25: Lázeňská léčba

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano, do lázní jezdím pravidelně	3	3%
b) v lázních jsem byla, ale nesouviselo to s klimakterickými obtížemi	25	25%
c) ne, lázně jsem nenavštívila	72	72%
Celkem	100	100%

Graf 25: Lázeňská léčba



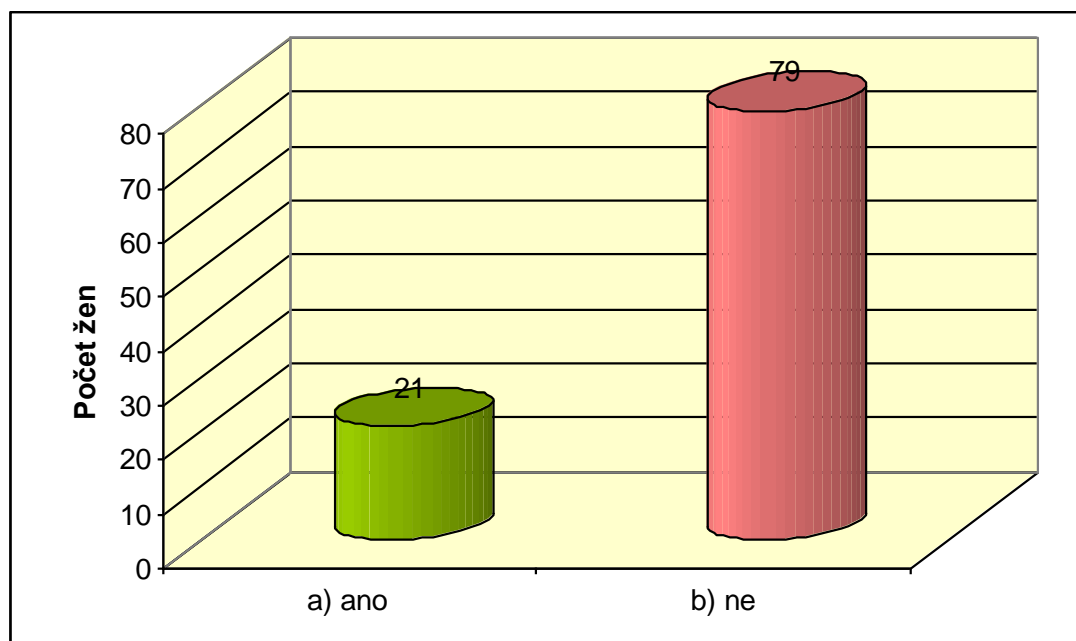
Lázně nenavštívilo celkem 72 dotazovaných žen (72%). 25 žen (25%) uvedlo, že lázně navštívily, ale nesouviselo to s klimakterickými potížemi. Lázně v souvislosti s klimakterickými potížemi navštívily 3 ženy (3%).

Otázka číslo 26: Vyzkoušela jste masáže při svých potížích? Pokud ano, jaký druh masáže to byl?

Tabulka 26: Využití masáží

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	21	21%
b) ne	79	79%
Celkem	100	100%

Graf 26: Využití masáží



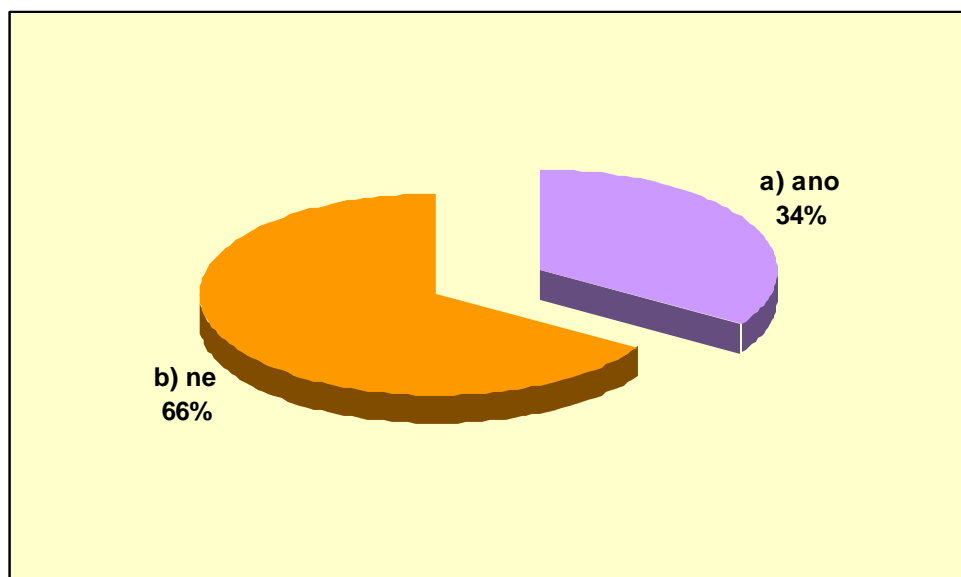
Z celkového počtu 100 dotazovaných žen (100%) odpovědělo 79 žen (79%) záporně a 21 žen (21%) kladně. Nejčastější druh masáže byla uvedena klasická relaxační masáž zad a šíje na uvolnění.

Otázka číslo 27: Vyzkoušela jste aromaterapii na své problémy týkající se období klimakteria? Pokud ano, víte co to bylo za vůni?

Tabulka 27: Využití aromaterapie

Odpověď	Počet žen	Procenta
a) ano	34	34%
b) ne	66	66%
Celkem	100	100%

Graf 27: Využití aromaterapie



Na otázku, zda ženy využívají aromaterapii odpovědělo 66 žen (66%) záporně, kladně odpovědělo 34 žen (34%). Ty ženy, které využívají aromaterapii používají především levandulové vůně.

7.3 Vyhodnocení stanovených cílů a hypotéz

Cíl 1: Zjistit, jak jsou ženy ve věku 40-60 let informovány o projevech klimakteria.

- **Hypotéza 1/1:** Domnívám se, že ženy získaly nejvíce informací o projevech klimakteria od svého gynekologa či porodní asistentky.

K ověření této hypotézy směřuje otázka číslo 12. Z celkového počtu 100 dotazovaných žen (100%), získalo informace od zdravotnického personálu pouze 19 žen (19%). Časopisy uvedlo 35 žen (35%), internet 17 žen (17%), z doslechu a od kamarádek 28 žen (28%) a jiné uvedly 2 ženy (2%).

Hypotéza 1/1 se nepotvrdila.

Statistické zpracování hypotézy podle Chí-kvadrátu χ^2

Pozorovaná četnost – P

Očekávaná četnost – O

Alternativní hypotéza: Ženy získaly nejvíce informací od zdravotnického personálu.

Nulová hypotéza: Ženy nezískaly nejvíce informací od zdravotnického personálu.

Tabulka 28: Informovanost žen zdravotnickým personálem

	P	O	P-O	(P-O)²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Časopisy	35	12,5	22,5	506,25	40,5
Internet	17	12,5	4,5	20,25	1,62
Zdravotnický personál	19	50	-31	961	19,22
Kamarádky, z doslechu	27	12,5	14,5	210,25	16,82
Jiné	2	12,5	-10,5	110,25	8,82
SUMA	$\Sigma=100$				$\Sigma=86,98$

$$\chi^2_{0,05(4)}=9,48$$

Protože platí, že $86,98 > 9,48$ alternativní hypotéza se nepotvrdila, přijímám nulovou hypotézu.

- **Hypotéza 1/2:** Domnívám se, že více jak 50% žen v období klimakteria zná potíže, které se u ní mohou objevit.

K ověření této hypotézy jsou určeny otázky číslo 9 a 10. Předem jsem si určila kritéria pro dostatečnou informovanost a to takto:

- a) V otázce číslo 9 odpoví ano.
- b) Dobře informovaná žena v otázce číslo 10 napíše alespoň 3 obtíže spojené s klimakteriem.

V otázce číslo 9 odpovědělo 71 žen (71%) kladně. V otázce číslo 10 mohly ženy uvádět více správných odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 336. Z toho vyplývá, že každá žena uvedla alespoň tři problémy, které jsou jí známy.

Hypotéza 1/2 se potvrdila.

Cíl 2: Zjistit, jaké léčebné postupy využívají ženy v období klimakteria.

- **Hypotéza 2/1:** Předpokládám, že více jak 45% žen má zájem řešit své potíže týkající se klimakteria.

K ověření této hypotézy směřuje otázka číslo 13. Počet žen, které cítí potřebu řešit své potíže je 28 žen (28%). Naopak 69 žen (69%) uvedlo, že necítí potřebu řešit své potíže týkající se období klimakteria.

Hypotéza 2/1 se nepotvrdila.

- **Hypotéza 2/2:** Očekávám, že více jak 20% žen využívá možnost hormonální terapie.

Otázka číslo 14 se vztahuje k této hypotéze. Hormonální terapii využívá 17 dotazovaných žen (17%). Zbýlých 83 žen (83%) uvedlo, že nevyužívá hormonální léčbu ke zmírnění svých obtíží.

Hypotéza 2/2 se nepotvrdila.

Statistické zpracování hypotézy pomocí Chí-kvadrátu χ^2

Alternativní hypotéza: Hormonální terapii využívá více jak 20% žen v období klimakteria.

Nulová hypotéza: Hormonální terapii využívá méně než 20% žen v období klimakteria.

Tabulka 29: Hormonální terapie v období klimakteria

	P	O	P-O	(P-O)²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	17	50	-33	1089	21,78
Ne	83	50	33	1089	21,78
SUMA	$\Sigma=100$				$\Sigma=43,56$

$$\chi^2_{0,05(1)}=3,841$$

Protože platí, že $43,56 > 3,841$ alternativní hypotéza se nepotvrdila, přijímám nulovou hypotézu.

- **Hypotéza 2/3:** Domnívám se, že více jak 60% zná alternativní způsoby léčby.

Tuto hypotézu ověřuje otázka číslo 16. Na tuto otázka byla volná odpověď. Z celkového počtu 100 žen (100%) neodpovědělo 12 žen (12%). Zbýlých 88 žen (88%) napsalo termíny jako je bylinné přípravky, přírodní a doplňková terapie či nehormonální způsob léčby. Tyto pojmy byly správně.

Hypotéza 2/3 se potvrdila.

Cíl 3: Zjistit zájem žen ve věku 40-60 let o alternativní způsoby léčby.

- **Hypotéza 3/1:** Očekávám, že více jak 50% žen není dostatečně informováno o nabídkách alternativní terapie.

K ověření této hypotéza jsou určeny otázky číslo 17 a 18. V otázce číslo 17 odpovědělo 59 žen (59%), že nabídka alternativní terapie je dobře dostupná. Oproti tomu v otázce číslo 18

odpovědělo 55 žen (55%), že nejsou dostatečně informovány o možnostech využití nehormonální terapie při klimakteriu.

Hypotéza se potvrdila.

- **Hypotéza 3/2:** Domnívám se, že méně než 30% žen v období klimakteria investuje do alternativní léčby více jak 1000 Kč/měsíc.

Otázka číslo 19 se vztahuje k této hypotéze. Více jak 1000 Kč/měsíc investuje do alternativní léčby jen 15 žen (15%). Méně jak 500 Kč/měsíc investuje 45 žen (45%), 34 žen (34%) uvedlo částku 500-1000 Kč/měsíc a 6 žen (6%) neví.

Hypotéze se potvrdila.

- **Hypotéza 3/3:** Předpokládám, že méně než 20% žen využívá homeopatické přípravky ke zmírnění klimakterických potíží.

Tuto hypotézu ověřuje otázka číslo 20. Z celkového počtu 100 žen (100%) odpovědělo 15 žen (15%) kladně a 85 žen (85%) uvedlo, že homeopatii neuzívá.

Hypotéza se potvrdila.

ZÁVĚR

Současný životní styl se podstatně odlišil od toho minulého. Nedostatek pohybu, nevyvážená strava, shon a stres v zaměstnání. To je jen zlomek toho, co bývá příčinou mnohých nemocí. Klimakterium nepovažujeme za nemoc, avšak výše jmenované rizikové faktory přispívají ke zhoršení problémů v období klimakteria.

Cílem bakalářské práce bylo nastínit problematiku tohoto období se zaměřením na možnosti využití alternativních léčebných postupů. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem popisovala anatomii a fyziologii ženských reprodukčních orgánů. Rovněž jsem v této části bakalářské práce vycházela z klimakteria a problémů, které jsou pro období klimakteria typická. Žena o nich mnohdy ani nemusí vědět, ale tyto změny se týkají všech tělních systémů. Další náplní teoretické části byla léčba klimakterických obtíží. Každá léčba má svá úskalí, ale i značné výhody. Právě na to jsem chtěla poukázat ve své bakalářské práci. Alternativní léčba není v období klimakteria tak hojně využívaná jako hormonální léčba. Domnívám se, že v mnohých případech by mohla přírodní léčba plně nahradit terapii hormonální.

V praktické části bakalářské práce jsem zpracovávala informace, které jsem získala z dotazníkového šetření. Z průzkumu jsem zjistila, že ženy v období klimakteria nebyvají nejčastěji informovány od svého gynekologa či porodní asistentky. V dnešní medializované době je kladen důraz na podávání informací pomocí reklamy v časopisech či televizi. Ale ne vždy jsou podané informace pravdivé a přesné. Domnívám se, že i ženy by více ocenily lepší informovanost ze strany zdravotnického personálu. V informovanosti bychom neměli zapomínat na důležitost v oblasti pohybu, výživy, duševní rovnováhy a samozřejmě prevence.

Dále z dotazníkového šetření vyplývá, že ženy nejsou dostatečně informovány o nabídkách alternativní terapie při klimakterických potížích. Rovněž i tato část informovanosti by mohla být součástí rozhovoru ženy s lékařem či porodní asistentkou. Nabídka dnešní přírodní léčby je velice široká a pestrá. Proto si myslím, že by si každá žena zvolila to, co jí „pasuje“ přímo na tělo. Jedné by vyhovovala homeopatie, druhá by dala přednost raději relaxační masáži, jiná by preferovala například aromaterapii. Je to zcela individuální. Právě z těchto důvodů je součástí bakalářské práce i informační brožura pro ženy v období

klimakteria, kde jsou popsány jednotlivé alternativní léčebné postupy. Doufám, že tato brožura zlepší informovanost v dané oblasti.

Bakalářská práce mi rozšířila pohled na problematiku klimakteria. Jsem ráda, že jsem si mohla zvolit toto téma. Už jen proto, že kolem mě je spousta žen v období klimakteria a nyní jsem si jistá, že bych jim mohla poradit. Myslím si, že bychom neměli zapomínat na lidi kolem sebe. Je důležité je vnímat a pomoci jim v jejich těžkém životním období. Právě klimakterium by mohlo být jedním z nich.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CITTERBART, Karel et al. *Gynekologie*. 1.doplněné vydání. Praha: Galén a Karolinum, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0 (Galén), ISBN 80-246-0318-7 (Karolinum).
- [2] ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2.upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
- [3] DONÁT, Josef. *Hormonální substituční terapie*. 1.vydání. Hradec Králové: Domena, 1999. ISBN 80-238-3418-5.
- [4] DONÁT, Josef. *Klimakterium – průvodce ženy přechodem*. 1.vydání. Praha: Alberta, 1994. ISBN 80-85792-05-2.
- [5] DONÁT, Josef. *Přechod v životě ženy*. 1.vydání. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-031-89.
- [6] FORMÁNKOVÁ, Kateřina et al. *Poznáváme homeopatii*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 136 s. ISBN 978-80-247-2736-3.
- [7] HOFMANNOVÁ, Sabine. *Velký rádce pro ženy*. 1.vydání. Praha: IKAR, 1998. 245 s. ISBN 80-7202-049-8.
- [8] INGLIS, Brian, WEST, Ruth. *Průvodce alternativní medicínou*. 1.vydání. Praha: Brázda, 1992. 352 s. ISBN 80-209-0221.
- [9] JANČA, Jiří. *Alternativní medicína*. 1.vydání. Praha: Eminent, 1991. 264 s. ISBN 80-7033-208-5.
- [10] JANČA, Jiří. *Praktická homeopatie*. 1.přepracované a doplněné vydání. Olomouc: Fontána, 1997. 158 s. ISBN 80-86179-00-1.
- [11] JONÁŠ, Josef, STRNADELOVÁ, Vladimíra. *Osteoporóza*. 1.vydání. Praha: Remat, 1998. 107 s. ISBN 80-901519-4-9.
- [12] KOLEKTIV AUTORŮ. *Alternativní medicína – možnosti a rizika*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 1995. 208 s. ISBN 80-7169-151-8.
- [13] LEIBOLD, Gerhard. *Reflexní masáže*. 1.vydání. Olomouc: Fontána, 2003. 184 s. ISBN 80-7336-097-7.

- [14] PHILLIPS, Robin N. *Kniha knih o menopauze*. 1.vydání. Praha: Fortuna Print, 2005. 256 s. ISBN 80-7321-163-7.
- [15] ROB, Lukáš et al., *Gynekologie*. 2.doplňené a přepracované vydání. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
- [16] SCHWEIGER, Anita. *Léčení solí a minerálními vodami*. 1.vydání. Olomouc: Fontána, 2002. 134 s. ISBN 80-86179-90-7.
- [17] STOPPARD, Miriam. *Klimakterium*. 1.vydání. Bratislava: Ina, 1995. 222 s. ISBN 80-85680-60-2.
- [18] STOPPARD, Miriam. *Hormonální terapie při menopauze*. 1.vydání. Praha: IKAR, 2002. 95 s. ISBN 80-249-0032-7.
- [19] STOPPARD, Miriam. *Žena od A do Z*. 1.vydání. Martin: Neografia, 1993. ISBN 80-85186-23-3.
- [20] TISSERAND, Robert. *Umění aromaterapie*. 1.vydání. Praha: Alternativa, 1992.
- [21] TREBEN, Maria. *Ženské choroby*. 1.vydání. Praha: Práce s.r.o., 1993. 120 s. ISBN 80-208-0302-5.
- [22] ZENTRICH, Josef A. *Bylinářská poradna*. 1.vydání. Olomouc: Fontána, 1991. ISBN 80-900205-1-8.
- [23] ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. 1.vydání. Brno: CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

HRT	Hormon Replacement Therapy, hormonální substituční léčba
ERT	Estrogen Replacement Therapy, estrogenová substituční léčba
AM	Alternativní medicína
FHS	Folikulostimulační hormon
LH	Luteinizační hormon
ICHS	Ischemická choroba srdeční
pH	Potential of hydrogen, kyselost
Ca	Calcium, vápník
K	Kalium, draslík
Mg	Magnesium, hořčík
Cu	Cuprum, měď
P	Phosphorus, fosfor
Fe	Ferrum, železo
Kč	Koruna česká
onem.	Onemocnění
aj.	A jiné
str.	Strana
tj.	To je
tzv.	Tak zvaný (á)
et al.	A kolektiv
cm	Centimetr
mm	Milimetr
g	Gram

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věková skupina respondentek.....	50
Tabulka 2: Rodinný stav	51
Tabulka 3: Vzdělání respondentek.....	52
Tabulka 4: Počet porodů.....	53
Tabulka 5: Zaměstnanost žen.....	54
Tabulka 6: Návštěvy u gynekologa.....	55
Tabulka 7: Pojem klimakterium.....	56
Tabulka 8: Pojem menopauza.....	57
Tabulka 9: Informovanost žen.....	58
Tabulka 10: Nejznámější klimakterické potíže.....	59
Tabulka 11: Pozorované klimakterické obtíže.....	61
Tabulka 12: Zdroje informací.....	62
Tabulka 13: Řešení potíží.....	63
Tabulka 14: Hormonální terapie.....	64
Tabulka 15: Nežádoucí účinky HRT.....	65
Tabulka 16: Alternativní léčba.....	66
Tabulka 17: Dostupnost alternativní léčby.....	67
Tabulka 18: Informovanost o možnostech využití AM.....	68
Tabulka 19: Částka za léčbu svých potíží.....	69
Tabulka 20: Užívání homeopatik.....	70
Tabulka 21: Bylinné čaje.....	71
Tabulka 21a: Užití bylinných čajů.....	72
Tabulka 22: Užití akupunktury.....	73
Tabulka 23: Životní styl.....	74

Tabulka 24: Cvičení a sport.....	75
Tabulka 25: Lázeňská léčba.....	76
Tabulka 26: Využití masáží.....	77
Tabulka 27: Využití aromaterapie.....	78
Tabulka 28: Informovanost žen zdravotnickým personálem.....	79
Tabulka 29: Hormonální terapie v období klimakteria.....	81

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věková skupina respondentek.....	50
Graf 2: Rodinný stav	51
Graf 3: Vzdělání respondentek.....	52
Graf 4: Počet porodů.....	53
Graf 5: Zaměstnanost žen.....	54
Graf 6: Návštěvy u gynekologa.....	55
Graf 7: Pojem klimakterium.....	56
Graf 8: Pojem menopauza.....	57
Graf 9: Informovanost žen.....	58
Graf 10: Nejznámější klimakterické potíže.....	59
Graf 11: Pozorované klimakterické obtíže.....	61
Graf 12: Zdroje informací.....	62
Graf 13: Řešení potíží.....	63
Graf 14: Hormonální terapie.....	64
Graf 15: Nežádoucí účinky HRT.....	65
Graf 16: Alternativní léčba.....	66
Graf 17: Dostupnost alternativní léčby.....	67
Graf 18: Informovanost o možnostech využití AM.....	68
Graf 19: Částka za léčbu svých potíží.....	69
Graf 20: Užívání homeopatik.....	70
Graf 21: Bylinné čaje.....	71
Graf 21a: Užití bylinných čajů.....	72
Graf 22: Užití akupunktury.....	73
Graf 23: Životní styl.....	74

Graf 24: Cvičení a sport.....	75
Graf 25: Lázeňská léčba.....	76
Graf 26: Využití masáží.....	77
Graf 27: Využití aromaterapie.....	78

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

Příloha P2: Kontingenční tabulka a graf

Příloha P3: Tabulka aromaterapie

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den.

Jmenuji se Zuzana Lokajíčková, jsem studentka 3. ročníku oboru porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám bakalářskou práci s názvem Alternativní léčebné postupy při klimakterických potížích. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní. Poslouží mi ke zpracování mé bakalářské práce. Předem děkuji za spolupráci a za Váš strávený čas nad vyplňováním otázek.

1) Kolik je Vám let?

- a) 40-44 let
- b) 45-49 let
- c) 50-54 let
- d) 55-60 let

2) Jaký je Váš rodinný stav?

- a) vdaná
- b) svobodná
- c) rozvedená
- d) vdova

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

4) Kolikrát jste rodila?

- a) jedenkrát
- b) dvakrát
- c) třikrát a vícekrát
- d) nerodila jsem

5) Jste zaměstnaná?

- a) ano
- b) ne

6) Jak často docházíte ke svému gynekologovi?

- a) pravidelně – alespoň jedenkrát za rok na preventivní prohlídku
- b) nepravidelně – uveďte jak často:
- c) téměř nechodím – poslední prohlídka byla asi:

7) Napište prosím, co podle Vás vyjadřuje pojem klimakterium. (volná odpověď)

8) Napište prosím, co podle Vás vyjadřuje termín menopauza. (volná odpověď)

9) Myslíte si, že jste dostatečně informovaná o obtížích, které se objevují v období klimakteria?

- a) ano
- b) ne

10) Napište prosím, které obtíže jsou Vám známy. (volná odpověď)

11) Které z uvedených obtíží na sobě pozorujete? (volná odpověď)

12) Kde jste získala nejvíce informací o období klimakteria?

- a) časopisy
- b) internet
- c) zdravotnický personál
- d) kamarádky, z doslechu
- e) jiné:

13) Snažíte se nějak řešit své potíže?

- a) ano, chodím pravidelně k lékaři a užívám některou z terapie a kterou:
- b) ne, necítím potřebu
- c) stydím se
- d) jiné:

14) Pro léčbu svých klimakterických obtíží užíváte hormonální terapii? (Pokud odpovíte NE, přejděte na otázku č. 16)

- a) ano
- b) ne

15) Pozorujete na sobě nějaké vedlejší nebo nežádoucí účinky této hormonální léčby?

- a) ano, jaké
- b) ne

16) Napište prosím, co podle Vás vyjadřuje pojem alternativní způsob léčby? (volná odpověď)

17) Myslíte si, že je nabídka alternativních léčebných postupů při klimakterických potížích snadno dostupná?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné:

18) Jste dostatečně informovaná o možnosti využití nehormonální terapie při klimakteriu?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné:

19) Kolik jste ochotna investovat do léčby svých potíží týkající se období klimakteria?

- a) méně jak 500 Kč/měsíc
- b) 500 – 1000 Kč/měsíc
- c) více jak 1000 Kč/měsíc
- d) jiné

20) Užíváte nebo jste užívala homeopatika na klimakterické potíže? Pokud ano, tak která.

- a) ano
- b) ne

21) Užíváte nebo jste užívala bylinkové čaje ke zmírnění svých obtíží? Pokud ano, tak na jaké obtíže?

- a) ano
- b) ne

22) Vyzkoušela jste někdy akupunkturu na své potíže? Pokud ano, jaký jste z toho měla dojem?

- a) ano
- b) ne

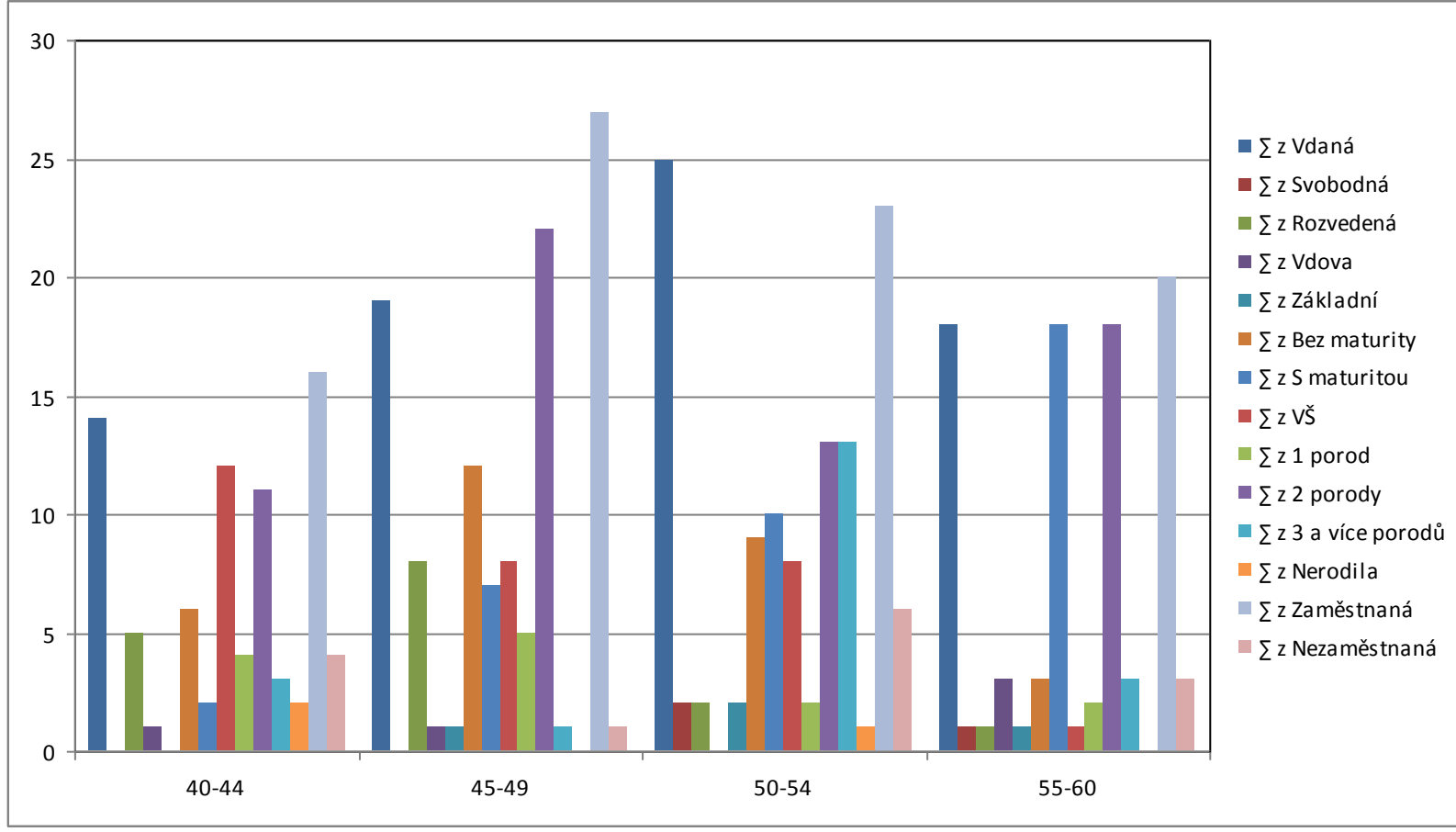
- 23) Jaký vedete životní styl?
- a) aktivní způsob života
 - b) pasivní způsob života
 - c) něco mezi tím
- 24) Cvičíte či sportujete pravidelně?
- a) ano, alespoň dvakrát týdně
 - b) ano, ale nepravidelně
 - c) ne, sport mi nic neříká
- 25) Využila jste možnosti lázeňské léčby při klimakterických potížích?
- a) ano, do lázní jezdím pravidelně
 - b) v lázních jsem byla, ale nesouviselo to s klimakterickými obtížemi
 - c) ne, lázně jsem nenavštívila
- 26) Vyzkoušela jste masáže při svých potížích? Pokud ano, jaký druh masáží to byl?
- a) ano
 - b) ne
- 27) Vyzkoušela jste aromaterapii na své problémy týkající se období klimakteria? Pokud ano, víte co to bylo za vůni?
- a) ano
 - b) ne
- 28) Využila jste jinou nehormonální léčbu ke zvládnutí klimakterických potížích, která zde nebyla uvedena? Pokud ano, uveďte kterou.
- 29) Chcete ještě něco sdělit, na co jste nemohla odpovědět v předchozích otázkách?

Děkuji!

PŘÍLOHA P2: KONTINGENČNÍ TABULKA A GRAF

Věk	Σ z Vdaná	Σ z Svobodná	Σ z Rozvedená	Σ z Vdova	Σ z Základní	Σ z Bez maturity	Σ z S maturitou	Σ z VŠ
40-44	14	0	5	1	0	6	2	12
45-49	19	0	8	1	1	12	7	8
50-54	25	2	2	0	2	9	10	8
55-60	18	1	1	3	1	3	18	1
Celkový součet	76	3	16	5	4	30	37	29

Věk	Σ z 1 porod	Σ z 2 porody	Σ z 3 a více porodů	Σ z Nerodila	Σ z Zaměstnaná	Σ z Nezaměstnaná
40-44	4	11	3	2	16	4
45-49	5	22	1	0	27	1
50-54	2	13	13	1	23	6
55-60	2	18	3	0	20	3
Celkový součet	13	64	20	3	86	14



PŘÍLOHA P3: TABULKA AROMATERAPIE

Tabulka 30: Aromaterapie

Anýz	Působí na trávicí trakt a má protikřečové účinky.
Bazalka	Působí při nervozitě, úzkosti a bolestech hlavy.
Citron	Tato vůně je skvělá při duševní námaze. Pomáhá i při bolestech hlavy a snižuje krevní tlak.
Hřebíček	Pomáhá při celkové slabosti, svalovém vypětí a tiší bolest.
Jasmín	Navozuje euforii, povzbuzuje činnost srdce a působí antidepresivně.
Levandule	Pomáhá při usínání, léčí bolest hlavy i migrénu.
Majoránka	Zklidňuje nervy a pomáhá při bolestech hlavy.
Mateřídouška	Zmírňuje únavu, bolesti hlavy i deprese, podporuje imunitní systém.
Meduňka	Povzbuzuje srdeční činnost, je vhodná při nespavosti a menstruačních bolestech.
Neroli	Uklidňuje, napomáhá koncentraci, pomáhá při nespavosti, posiluje srdeční činnost.
Růže	Podporuje krevní oběh, působí proti bolestem hlavy a nespavosti.
Santalové dřevo	Má antidepresivní účinky, je vhodné na chronické záněty močového a pohlavního ústrojí.
Šalvěj	Uklidňuje nervový systém a tlumí menstruační bolesti.