

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Kateřina Lačíková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

**Kateřina Lačková**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

## **NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY V KLIMAKTERIU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Slavíková

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité  
prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů

V Plzni dne: 31.3.2013

.....  
vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Jaroslavě Slavíkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Lačíková Kateřina

Katedra: Ošetřovatelství

Název práce: Nejčastější problémy žen v klimakteriu

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Slavíková

Počet stran: číslované 84, nečíslované 37

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: klimakterium – premenopauza – menopauza – perimenopauza - alternativní léčba - hormonální substituční terapie - prevence

Souhrn:

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na nejčastější problémy žen v klimakteriu a možnosti jejich léčby. Dále se zabývá problematikou nemocí spojených s klimakteriem, hodnocením klimakterických obtíží, psychologickými a sociálními aspekty a sexuální problematikou.

Praktická část je výzkumného charakteru a je zaměřena na nejčastější problémy žen, znalosti rizik o této problematice, znalosti alternativní medicíny a psychologické a sexuální aspekty klimakteria.

## **Annotation**

Surname and name: Lačíková Kateřina

Department: Nursing

Title of thesis: The most common problems of women in menopause

Consultant: Mgr. Jaroslava Slavíková

Number of pages: numbered 84, non-numbered 37

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 36

Key words: menopause- premenopause-menopause-perimenopause- Alternative therapy - hormone replacement therapy - prevention

Summary:

The theoretical part of the thesis focuses on the most common problems of women in menopause and their treatment options. It also deals with the issue of menopause-related disease, evaluation of menopausal symptoms, psychological and social aspects, and sexual issues.

The practical part of the research nature and focuses on the most common problems of women, knowledge of risks on this issue, knowledge of alternative medicine and psychological and sexual aspects of the menopause.

# OBSAH

## ANOTACE

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 HLAVNÍ FAKTORY ŘÍDÍCÍ ŽENSKOU REPRODUKCI.....	11
1.1 Estrogeny .....	11
1.2 Gestageny .....	11
1.3 Androgeny .....	12
2. DEFINICE A ROZDĚLENÍ KLIMAKTERIA.....	13
3. ENDOKRINOLOGIE KLIMAKTERIA.....	15
4. PŘÍZNAKY KLIMAKTERIA.....	16
4.1 Klimakterický syndrom .....	17
4.1.1 Vazomotorické příznaky.....	17
4.1.2 Psychické příznaky .....	17
4.2 Organický estrogen deficitní syndrom .....	17
4.2.1 Urogenitální atrofie.....	17
4.2.2 Postižení prsů .....	18
4.2.3 Postižení vlasů, nehtů, kůže .....	18
4.2.4 Postižení pánevního dna.....	18
4.2.5 Postižení dalších sliznic .....	18
4.3 Metabolický estrogen deficitní syndrom .....	19
4.3.1 Ateroskleróza.....	19
4.3.2 Osteoporóza.....	19
5. DIAGNOSTIKA POTÍŽÍ.....	21
6. LÉČBA.....	23
6.1 Farmakologická léčba.....	23
6.1.1 Terapeutické režimy .....	23
6.1.2 Dávkování .....	24
6.1.3 Kontraindikace .....	25
6.1.4 Vyšetření před zahájení léčby .....	25
6.1.5 Účinky hormonální léčby.....	26
6.1.6 Rizika hormonální léčby .....	27

6.1.7 Nežádoucí účinky .....	27
6.2 Nefarmakologická léčba .....	28
6.2.1 Fytoterapie.....	28
6.2.2 Včelí produkty .....	29
6.2.3 Akupunktura.....	29
6.2.4 Reflexologie .....	29
6.2.5 Homeopatie .....	30
6.2.6 Hydroterapie.....	30
6.2.7 Fytoestrogeny .....	30
7. SEXUÁLNÍ FUNKCE.....	31
8. PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY KLIMAKTERIA.....	33
9. ŽIVOTNÍ STYL.....	35
9.1 Zdravá strava.....	35
9.2 Cvičení.....	36
10. NEMOCI SPOJENÉ S KLIMAKTERIEM.....	38
10.1 Karcinom prsu.....	38
10.2 Karcinom děložního hrdla.....	39
10.3 Karcinom endometria .....	39
10.4 Karcinom vaječníků.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
11 CÍL PRÁCE .....	42
11.1 Hypotézy .....	42
11.2 Populace a výběr vzorku.....	43
11.3 Technika sběru informací.....	43
11.4 Předvýzkum.....	43
12 ANALÝZA DOTAZNÍKŮ.....	44
13 DISKUZE .....	78
14 DOPORUČNÍ PRO PRAXI.....	83
ZÁVĚR.....	84
SEZNAM LITERATURY	
SEZNAM PŘÍLOH	



## ÚVOD

Téma klimakterium bylo zpracováno z důvodu, že je přirozenou součástí života každé ženy. U každé ženy v určitém věku dochází k fyziologickým změnám v organismu a různým problémům. Tyto změny mohou být příčinou vzniku určitých onemocnění. Důležitým faktorem je znalost preventivních metod, které tyto onemocnění včas odhalí a minimalizují tak fyzické a psychické nároky na ženu. Každá žena by měla být seznámena s možnostmi využití preventivních metod a využívat je ve prospěch svého zdraví.

Klimakterium je třeba hodnotit jako přirozený stav například jako těhotenství a podporovat ženu v tomto období a nabídnout jí dostatek informací k pochopení a možnostem ke zvládnutí tohoto stavu.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit nejčastější problémy žen v klimakteriu. Práce se zabývá informovaností žen v oblasti rizik, znalostí hormonální a nehormonální léčby, a užíváním přírodní léčby. Dále řeší psycho-sociální aspekty klimakteria, sexuální problémy v období klimakteria a zda by ženy využily možnosti navštěvovat určitá zařízení k řešení jejich klimakterických problémů.

Cílem bylo také na základě provedeného výzkumu nabídnout ženám shrnutí informací o klimakteriu.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 HLAVNÍ FAKTORY ŘÍDÍCÍ ŽENSKOU REPRODUKCI

V lidské reprodukci je klíčovým orgánem hypotalamus. Do hypotalamického centra přicházejí impulzy z vyšších oblastí centrálního nervového systému a to především z mozkové kůry. Cílovým orgánem hypotalamických hormonů je přední hypofyzární lalok (adenohypofýza), který produkuje gonadotropní hormony, folikulostimulační a luteinizační hormon řídící funkci gonád (ovárií) a také prolaktin. V zadním laloku hypofýzy je tvořen oxytocin, který se uplatňuje během porodu a laktace a vazopresin řídící minerální a vodní hospodářství. (Cibula, 2002)

## 1.1 Estrogeny

Estrogeny jsou hormony, které se tvoří převážně v ovariu, placentě a v malém množství i v nadledvinách. Jejich koncentrace se mění v průběhu menstruačního cyklu. Estrogeny mají převážně proliferační účinek na pohlavním orgány (proliferace vaginální sliznice, myometria, endometria a svaloviny vejcovodu), stimulují počáteční růst folikulů, ovlivňují psychiku, chování a jednání.

Dále ovlivňují vývoj sekundárních pohlavních znaků a mají metabolické účinky (retence vody ve tkáních, diabetogenní účinek, snížení koncentrace cholesterolu, zabránění vzniku osteoporoz). (Citterbart, 2001)

## 1.2 Gestageny

Hlavním a fyziologicky nejdůležitějším gestagenem je progesteron. Místem tvorby jsou luteální buňky žlutého tělíska v ovariu, placenta, trofoblast a v malém množství i nadledviny.

Hlavním úkolem gestagenů je příprava a udržení těhotenství, na endometriu vyvolávají sekreci žláz, podporují vývoj alveolů v mléčné žláze a působí tlumivě na nervový systém.

### 1.3 Androgeny

Hlavním místem tvorby androgenů v ovariu jsou hilové stromální buňky a rostoucí folikuly. Účinky androgenů jsou růst pubického a axilárního ochlupení a udržování libida. (Citterbart, 2001)

Organismus ženy v reprodukčním věku se mění v průměrně 28 denních cyklech. Tento cyklus se řídí zpětnou vazbou mezi hypotalamem-hypofýzou-ovariem. V ovariu dochází pod vlivem folikulostimulačního hormonu ke zrání folikulů, z nichž jeden se stává dominantním a vyvíjí se ve zralý Graafův folikul. Po dobu zrání oocyty se uvolňují hormony estrogy. Následně dochází díky vysokým hladinám luteinizačního hormonu k ovulaci a oocyt je uvolněn do břišní dutiny a poté zachycen fimbriemi vejcovodu. Z folikulu se vyvíjí takzvané žluté tělísko, které uvolňuje progesteron. K oplození pak dochází nejčastěji v ampulární části vejcovodu.

Nedojde-li k oplození, oocyt zaniká, děložní sliznice se odlučuje a dochází k menstruačnímu krvácení. (Fait, 2010)

## 2 DEFINICE A ROZDĚLENÍ KLIMAKTERIA

Klimakterium (perimenopauza, přechod) je poměrně dlouhou částí života každé ženy vyskytující se mezi 45. a 60. rokem. V době přechodu přechází organismus ženy z období plodnosti do období, kdy již žena nemůže otěhotnět. To je spojeno s postupným vyhasínáním funkce vaječnicků. Dochází k vyčerpání zásob oocytů ve vaječniku, vaječník začne být necitlivý na vyšší hormonální stimuly a přestane produkovat ženské hormony. Produkce estrogenů však neustane ve vaječniku úplně. Určitá nízká produkce přetrvává, ale je individuální a nedokáže potlačit potíže, které se mohou vyskytnout v období přechodu. Nedostatek hormonů je pak spojen s psychickými a fyzickými obtížemi. (Jeníček, 1999) Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je toto období charakterizováno jako období začínající 1 rok před menopauzou s již vyskytujícími se klinickými obtížemi. Nástup před 40. rokem označujeme jako předčasné ovariální selhání. (Fait, 2006)

Klimakterium nelze nazývat „nemocí“, protože tyto přirozené změny postihují všechny ženy. Přechod má význam nejen pro život jedince, ale i pro celou lidskou společnost. Lze říci, že tyto změny zajišťují střídání generací a to v době optimální pro vývoj nového pokolení. (Donát, 1994)

### *Menopauza*

Menopauza je definována jako termín poslední menstruace, po které následuje alespoň 1 rok amenorea. Průměrný věk začátku menopauzy je 49-51 let. (Cibula 2002) V případě, že k zástavě menstruace dochází mimo tyto hranice mluvíme pak o předčasné nebo pozdní menopauze. (Donát 2000)

### *Postmenopauza*

Období, které začíná 12 měsíců po posledním menstruačním krvácení. Je charakterizováno trvale zvýšenými hladinami FSH a minimální produkcí estrogenu.

### *Premenopauza*

Je období se zachovaným menstruačním cyklem do 12 měsíců před menopauzou, kdy se již objevují příznaky akutního klimakterického syndromu.

### *Indukovaná menopauza*

Tento termín je definován jako zástava menstruace po chirurgickém odnětí obou vaječníků nebo po iatrogenní ablacii ovariální funkce (chemoterapií nebo radiací).

(Jeníček, 2001)

### *Senium*

Období charakterizované ústupem sekundárních pohlavních znaků v důsledku poklesu produkce anabolických steroidů v nadledvinách po 60. roce věku. (Fait, 2006)

### **3 ENDOKRINOLOGIE KLIMAKTERIA**

V klimakteriu dochází ke ztrátě cyklických funkcí v systému hypotalamus-hypofýza-ovarium. V ovariu dochází vlivem atrezie k redukci počtu folikulů a v důsledku toho k nedostatku ovariálních steroidů, zvláště estrogenů. Snížené hodnoty estrogenů v krvi způsobí zvýšené vylučování gonadotropinů hypofýzou. Nedochozí-li k ovulaci, netvoří se žluté tělísko a klesá tvorba progesteronu. (Donát 1989)

První laboratorní známkou perimenopauzy je zvýšená koncentrace FSH a normální koncentrace LH. Vlivem dalšího snižování počtu folikulů dochází k poklesu tvorby estrogenu a progesteronu, menstruační cyklus se prodlužuje až zcela ustává. Dochází ke zvýšení plasmatické hladiny FSH (4-10x) a LH (3-7x). (Fait, 2006)

## 4 PŘÍZNAKY KLIMAKTERIA

Menopauza je období ve kterém dochází k fyzickým a psychosociálním změnám v životě každé ženy. Slovo klimakterium vyvolává u mnohých žen asociaci stárnutí, snížené atraktivity a tělesných změn. Jde často o obavy neopodstatněné a je nutné si uvědomit, že každé životní období má své kouzla.

Výskyt a stupeň klimakterických obtíží jsou závislé na některých somatických, psychických, sociálních a kulturních parametrech. Donát ve své knize uvádí že, dle Jaszmana ženy s pozdější menarché a nullipary mají méně obtíží než ženy s jedním či více dětmi. Ženy s jedním těhotenstvím a navíc v pozdějším věku mají mírnější potíže než ženy s těhotenstvím v mladším věku. Van Keep a Kellerhals uvádí, že je podstatně vyšší výskyt klimakterických obtíží u premenopauzálních žen nižších sociálních vrstev. Při manifestaci klimakterických obtíží hraje důležitou roli i etnikum. (Donát, 1987)

Poruchy menstruačního cyklu jsou jedním z nejčastějších příznaků počínajícího klimakteria. Mohou se vyskytnout poruchy menstruačního cyklu při zachovalém rytmu krvácení, poruchy tempa menstruačních cyklů, dysfunkční krvácení, které se projevuje nepravidelným krvácením a amenorea. Tyto poruchy mohou signalizovat závažné onemocnění a mohou způsobit zvýšené krevní ztráty a anémii. Proto je důležitá jejich včasná a přesná diagnostika a také léčba. (Jeníček, 2004)

Vzhledem k tomu, že je mnohdy těžké určit poslední menstruaci lze použít takzvaný FSH test. Je zvláště užitečný pro ženy po odnětí dělohy.

(<http://www.amberen.com/about-menopause/menopause-treatments-remedies/>)

Deficit estrogenů může vést k řadě příznaků, které podle rychlosti nástupu, závažnosti a délky trvání může rozdělit do 3 skupin :

- příznaky akutní (vegetativní) – symptomatologie klimakterického syndromu
- příznaky subakutní – symptomatologie organického estrogen-deficitního syndromu
- příznaky chronické – symptomatologie metabolického estrogen-deficitního syndromu

(Citterbart, 2001)



## **4.1 Klimakterický syndrom**

Akutní příznaky vznikají pozvolna a postupně, nebo se objeví náhle, u žen před nebo po menopauze. V současné době je termín klimakterického syndromu členěn na symptomy vazomotorické a psychické.

### **4.1.1 Vazomotorické symptomy**

Návaly horka se vyskytují až u 80% žen v perimenopauze. Frekvence návalů je individuální, od několika za měsíc po několik za hodinu. Obvykle trvají 15 – 60 vteřin. Návaly horka bývají doprovázeny zrudnutím tváří, krku, paží nebo rukou. Subjektivně ženy udávají pocit horka. Některá žena může vnímat teplo po celém těle. Objevují se kdykoliv během dne či noci a mohou je vyvolat běžné podněty jako vzestup okolní teploty, pití horkých nápojů nebo stres a úzkost. (Jeníček, 2001)

### **4.1.2 Psychické symptomy**

Deprese, změny nálad, vyčerpání, úzkost, pocit osamělosti, bolesti hlavy a nespavost to vše jsou projevy klimakterického syndromu.

Vegetativní symptomy snižují kvalitu života ženy, ale neohrožují zdraví ženy. (Fait, 2006)

## **4.2 Organický estrogen deficitní syndrom**

Organický postmenopauzální syndrom přináší řadu subjektivních obtíží, které ženě znepříjemňují život. Vliv nedostatku estrogenů způsobuje atrofizaci sliznic. Postižení se projevuje zejména v pochvě, močovém měchýři a uretře.

### **4.2.1 Urogenitální atrofie**

Urogenitální atrofie ve svém důsledku vede k sexuální a močové dysfunkci. Stěna poševní se ztenčuje, pochva se zkracuje a zužuje. Atrofická sliznice je náchylnější k zánětům, protože vymizí přirozená bakteriální flora. Klinicky se stav projevuje suchostí pochvy, dyspareunií, pálením v pochvě a pruritem.

Atrofizace sliznice uretry a trigona močového měchýře vytváří klinický obraz uretrálního syndromu – polakisurie, nykturie, dysurie, recedivující močové infekce, urgentní inkontinence. (Citterbart, 2001)

#### **4.2.2 Postižení prsů**

Po menopauze prsy atrofují s redukcí mléčné a tukové tkáně. Tkáň je nahrazena fibrozním tkání. Zvyšuje se sklon k dysplazii prsu. Převážně okolo 50. roku bývá u některých žen diagnostikován adenokarcinom prsu. Větší riziko postižení mají ženy, u kterých se v rodině vyskytl tento nádor před 45. rokem věku. Na vzniku karcinomu prsu nebyl prokázán přímý vliv estrogenů. Každá žena by si měla každý měsíc po skončení menstruačního krvácení provádět samovyšetření prsu. V diagnostice je suverénní metodou mamografie a ultrasonografie prsu. Mamografické vyšetření lze od 45. roku věku provádět 1x za 2 roky. (Jeníček, 1999)

#### **4.2.3 Postižení kůže, vlasů, nehtů**

Atrofizace kůže se projevuje suchostí a ztenčením. Postihuje i kolagen v kůži. Roční ztráta kolagenu je kolem 1%. Současně dochází k poškození vlasů a nehtů, které více vypadávají a jsou suché. (Jeníček, 2001) Dochází k difúznímu řidnutí vlasů, ustupuje vlasová linka nad čelem. Místa kde vlasy vypadávají bývá zarudlá a svědící.

(<http://www.amberen.com/about-menopause/symptoms-of-menopause/menopause-hair-loss>)

#### **4.2.4 Pánevní dno**

Svalovina pánevního dna vlivem nedostatku estrogenů ztrácí tonus. Atrofizace postihuje podpurný a závěsný aparát dělohy. Stoupá výskyt descenzu a prolapsu dělohy a pokles přední a zadní stěny poševní. (Citterbart, 2001)

#### **4.2.5 Poškození dalších sliznic**

Nedostatek estrogenů se může projevit atrofizací sliznic dutiny ústní, nosu, hltanu, hrtanu, oka, vzestupného tračnicku.

Atrofizace v oblasti dutiny ústní vede k paradontoze, suchosti v ústech a k poruchám chuti.

Postižení horních dýchacích cest způsobuje suchost v nose, hltanu a hrtanu.

Atrofizace spojivek vede k častým infekcím rohovky, spojivky a slzných žláz.

### **4.3 Metabolický estrogen deficitní syndrom**

Metabolické změny mohou již ohrozit zdraví ženy.

#### **4.3.1 Ateroskleróza**

Menopauza spojená s estrogenovým deficitem vede k řadě metabolických pochodů, které vedou ke zrychlení arterogeneze a k prohloubení cévního poškození. Po menopauze se zvyšuje celkový cholesterol, hladiny triacylglycerolů, snižuje se hladina HDL-cholesterolu a zvyšuje se hladina LDL-cholesterolu. V koagulaci se zvyšují hladiny fibrinogenu a faktoru VII. S věkem dochází ke zhoršování kvality endotelu a reaktivity cévní stěny. Tyto změny vedou ke snazšímu vývoji ateromových plátů a riziku vzniku kardiovaskulárních onemocnění.

Po menopauze vzrůstá incidence ischemické choroby srdeční (ICHS). Prudký vzestup je okolo 60. roku věku. U mnoha žen proběhne infarkt v takzvané tiché formě a je náhodně diagnostikován při některém vyšetření. Opakovaný tichý infarkt je spojen s vyšší mortalitou. Na začátku 20. století se podílely kardiovaskulární onemocnění na mortalitě 4%. 56% úmrtí má na svědomí ischemická choroba srdeční a mozková mrtvice. Prevencí těchto onemocnění je edukace o rizikových faktorech přispívajících ke vzniku ICHS. (Jeníček, 2001)

#### **4.3.2 Osteoporóza**

Osteoporóza je nejčastějším kostním metabolickým onemocněním v ČR vyskytující se u 7-8% obyvatel. Nejčastějšími osteoporotickými zlomeninami jsou zlomeniny obratlů, fraktura dolního předloktí a fraktura krčku stehenní kosti. Většina zlomenin se zhojí bez následků, ale některé způsobují trvalé nebo dlouhodobé poškození se zvyšující se závislostí postiženého na pomoci druhých nebo i s jeho trvalým upoutáním na lůžko. Příčinou

postmenopauzální osteoporózy je prudký pokles estrogenů. Kostní resorpce přetrvává nad novotvorbou kostní tkáně. Určitá ztráta kostní hmoty dána úbytkem estrogenů po menopauze je fyziologická. Mezi další rizikové faktory pro vznik osteoporózy patří sedavý způsob života, nedostatek pohybu, kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatečný příjem kalcia a vitamínu D a vysoký příjem sodíku. Genetické vlivy, ženské pohlaví řadíme mezi příčiny neovlivnitelné.

Pro vyšetření kostní hmoty používáme metody klinické, biochemické, rentgenové, denzitometrické. O obsahu minerálů v kostech nás informuje osteodenzitometrie. Pro detekci látek, které jsou při přetváření kostní hmoty uvolňovány do krevního oběhu vyšetřujeme biochemické ukazatele. Hlavní metodou ke zjištění deformit kostí je rentgenové vyšetření skeletu. (Jeníček, 2001)

Nefarmakologický způsob léčby spočívá v dostatečném příjmu kalcia (1000 – 1500mg/den), vitamínu D, pravidelné fyzické aktivitě a abusu alkoholu a nikotinu.

Farmakologický způsob léčby spočívá v podávání hormonů estrogenu. U žen, které nesnášejí hormonální léčbu nebo ji odmítají je podáván lék Tibolon. (Broulík, 2011)

## 5 DIAGNOSTIKA POTÍŽÍ V KLIMAKTERIU

Vnímání a prožívání menopauzálních změn pociťuje každá žena různou měrou. Tyto změny ovlivňují kvalitu života ženy. Ke komplexní péči o ženu v klimakteriu tedy patří i sledování změn v psychice, v chování ženy, změn v kognitivních a emocionálních funkcích.

Pro hodnocení míry klimakterických obtíží, účinků aplikované léčby je vhodné používat metody hodnocení kvality života formou dotazníků. Je důležité sestavit ženám srozumitelný a nejlépe číselně hodnotitelný dotazník, jehož hodnoty lze statisticky zpracovat.

V České republice je nejčastěji používán *Kuppermanův index*. Tento dotazník hodnotí především závažnost příznaků a efekt léčby. Kuppermanův index obsahuje 10 příznaků estrogenního deficitu, které jsou seřazeny podle závažnosti. Ke každému symptomu se přiřadí faktor závažnosti. Pomocí 4 kategorií hodnocení obtíží (žádné, lehké, střední, silné) je ohodnocena míra závažnosti daného symptomu.

Při součtu bodů je syndrom klasifikován :

- 15-20 bodů stupeň lehký (1. stupeň)
- 20-35 bodů stupeň střední (2. stupeň)
- více než 35 bodů stupeň těžký (3. stupeň)

V současnosti je Kuppermanův index podroben kritice pro absenci některých důležitých příznaků estrogenního deficitu (dysurické potíže, pokles libida, suchost vaginální sliznice). Jednou z nevýhod je fakt, že dotazník vyplňuje lékař nikoliv sama pacientka.

### *The Menopause Rating Scale (MRS)*

The Menopause Rating Scale je blízký Kuppermanovu indexu. Obsahuje 11 symptomů rozdělené do 3 skupin na psychologické, somato-vegetativní a urogenitální symptomy. Dotazník vyplňuje žena sama a ke každému příznaku přiřazuje míru závažnosti. Ta je hodnocena 5 kategoriemi (žádné, mírné, střední, výrazné, nesnesitelné obtíže). (Diagnoza v ošetrovatelství, 2006)

Hodnocení získáme součtem bodů :

- 11-22 bodů lehký klimakterický syndrom
- 22-33 bodů střední klimakterický syndrom
- 33-44 těžký klimakterický syndrom.

(Klimakterická medicína 1/2008)

#### *The Utian Quality of Life Scale (UQOL)*

Dotazník nově používaný v USA obsahuje 23 výroků, které jsou hodnoceny škálou 1 (vůbec ne) až 5 (zcela jistě). Lze hodnotit celkové skóre nebo 4 oddělené faktory (oblast práce a zaměstnání, sexuální problematika, emoce a zdraví). Výhodou je, že dotazník vyplňuje žena sama.

Existují další speciální dotazníky k hodnocení klimakterických obtíží například *Womens Health Questionnaire (WHQ)*, *The Menopause-specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL)*, *Greene Climacteric Scale*, *Menopause Quality of Life Scale (MQOL)*, *Menopause Symptom List (MSL)*. V naší klinické praxi je však nejvíce používán Kuppermanův index. (Klimakterická medicína 1/2008)

## 6 LÉČBA

Dlouhá desetiletí byly léčebné postupy při návalech horka různorodé a z pohledu dnešní moderní medicíny bizarní a směšné. V roce 1849 byly potíže léčeny přikládáním pijavic a podáváním sedativ. Brown-Séguard ve své době podával svým pacientkám ovčí vaječníky mezi pláty chleba.

Již více než 5 desetiletí je základem léčby klimakterických obtíží hormonální terapie (HRT).

### 6.1 Farmakologická léčba

Hormonální substituční terapie (HST) je kauzální léčbou všech stavů spojených s deficitem estrogenů. Lze ji využít k léčbě příznaků akutních, subakutních i chronických.

V HST využíváme účinků estrogenů a gestagenů.

Estrogeny lze je rozdělit na přirozené a syntetické. Z přirozených estrogenů jsou využívány estron, estradiol a konjugované estrogeny, které jsou získávány z moči březích klisen. Syntetické estrogeny jsou v HRT využívány výjimečně.

Z gestagenů je jediným přirozeným preparátem progesteron.

V premenopauze dochází k nadbytku estrogenů a absolutnímu nedostatku gestagenů z důvodu luteální insuficience. V tomto případě postačí k léčbě pouze podávání gestagenů. V perimenopauze zjišťujeme nedostatek gestagenů a počínající nedostatek estrogenů. Zde při léčbě využíváme kombinované preparáty.

#### 6.1.1 Terapeutické režimy

##### *Monoterapie estrogeny*

Léčba samotnými estrogeny je vyhrazena především pro ženy, které nemají dělohu. U žen s dělohou bylo při estrogení léčbě prokázáno vyšší riziko hyperplazie endometria a zvýšené riziko vzniku karcinomu endometria.

### *Kombinovaná hormonální terapie*

V dnešní době je jedinou indikací pro kombinaci estrogeneru s gestagenem ochrana endometria před estrogenní stimulací a následným vznikem karcinomu. HRT může být podávána cyklicky a to po 21 dnech a 7 dnech pauzy nebo kontinuálně kdy je estrogen a gestagen podáván ve stejné denní dávce bez přerušení. Další z možností je sekvenční léčba, kdy jsou gestageny podávány pouze ve druhé fázi cyklu. Při cyklickém i sekvenčním schématu dochází ke krvácení ze spádu hormonů narozdíl od kontinuálního schématu, které je doprovázeno amenoreou. (Citterbart, 2001)

### *Nízkodávkovaná hormonální antikoncepce*

U perimenopauzálních žen bez kontraindikace k podávání hormonální antikoncepce (kouření, hypertenze, obezita, prokaugulační porucha) je vhodné podávat nízkodávkované monofazické kontracepční přípravky, které udržují pravidelný cyklus se slabými pseudomenstruacemi a zlepšují projevy klimakterického syndromu. Zároveň mají příznivý účinek na kostní hmotu. (Fait, 2006)

## **6.2 Dávkování, délka a časování hormonální terapie**

V časopise Klimakterická medicína se uvádí doporučení dle International Menopause Society, konsesu IMS a Evropské kardiologické společnosti. Doporučení bylo odsouhlaseno předsednictvem České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) ČLS JEP :

- pro léčbu klimakterického syndromu používáme HT s nejnižší účinnou dávkou
- při volbě mezi sekvenční a kontinuální terapií se řídíme odstupem od menopauzy a přáním pacientky na přítomnost pseudomenstruačního krvácení
- pacientkám bez dělohy podáváme čistě estrogenní terapii
- Pacientkám s dělohou estrogen-gestagenní léčbu
- Není stanovena atributivní harnice délky podávání
- Potřebu pokračování léčby k ovlivnění příznaků lze zjistit pouze dočasným přerušáním léčby nebo snížením dávkování.



### 6.3 Kontraindikace ERT a hormonální terapie

Doporučení České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP. U níže popsaných stavů by neměla být podávána HRT :

- karcinom prsu
- nevyлéčený estrogen dependentní maligní nádor
- tromboembolická nemoc proběhlá nebo nyní se vyskytující
- přecitlivělost na některou složku léčiva
- aktivní nebo nedávná (do 1 roku) arteriální tromboembolie

Pro podání HRT v těchto případech musí být jasná indikace přinášející pacientce benefit převažujícím nad rizikem. (Klimakterická medicína 2/2010)

### 6.4 Vyšetření ženy před nasazení HRT a monitoring léčby

Součástí vyšetření před zahájením léčby a každého kontrolního vyšetření v ročních intervalech by mělo být komplexní gynekologické vyšetření a změření krevního tlaku. Před začátkem užívání HRT jsou povinná následující vyšetření :

*Anamnéza* – zaměřená na rizika onkologického onemocnění, zejména karcinomu prsu a tromboembolické nemoci z pohledu možných kontraindikací HRT. Významný je i rodinný výskyt osteoporózy.

*Mamografický screening* – zvýšení denzity prsní žlázy v mamografickém obraze po estrogení léčbě může způsobit přehlédnutí suspektního nálezu.

*Denzitometrie* – může odhalit ženy se sníženou kostní denzitou a umožňuje sledovat účinnost léčby.

*Biochemické vyšetření* – markery kostní přestavby - v kombinaci s pomocí výsledků denzitometrie stanoví aktuální hodnotu kostní hmoty

- lipidový profil – cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, triacylglyceroly

*Ultrazvukové vyšetření* – slouží k diagnostice děložních patologií (polypy, myomy, hyperplazie endometria). (Citterbart, 2001)

## 6.5 Účinky hormonální terapie

### *Ovlivnění akutních příznaků*

Při správné hormonální terapii po několika dnech ustupují návaly horka, nespavost, nesoustředěnost. V některých případech je potřeba více cyklů (maximálně 6) a pokud se účinek nedostaví, je nutné upravit dávkování nebo vyměnit preparát. Tíži potíží a úspěšnost léčby můžeme sledovat pomocí Kuppermanova indexu.

### *Ovlivnění chronických změn*

HRT poměrně rychle eliminuje vaginální příznaky, odstraňuje opakované záněty pochvy a zlepšuje kvalitu sexuálního života. K úpravě vaginální sliznice dochází až po určité době (měsíce) a je důležité o tom pacientku důkladně informovat. Velmi důležitou roli má HRT před operačním řešením inkontinence a vaginálních sestupů. Několikatýdenní léčba zlepšuje atrofickou sliznici a má pozitivní vliv na pooperační hojení. U urgentní inkontinence snižuje příznaky urgencye, zlepšuje nykturii a dysurii. V léčbě inkontinence má hormonální léčba spíše podpůrné účinky.

### *Ovlivnění KVS*

Účinek HRT na riziko vzniku ICHS studovaly v posledních letech mnohé studie. Epidemiologická data ukazují, že ženy, které užívají HRT mají až o polovinu nižší riziko vzniku a úmrtí na ICHS.

V lipidovém metabolismu snižuje HRT cholesterol, zvyšuje HDL-cholesterol a snižuje LDL-cholesterol. Perorální forma léčby rychleji snižuje hladiny celkového cholesterolu, ale nepatrně zvyšuje triacylglyceroly.

Při užívání estrogenů se v cévní stěně zvyšují hladiny oxidu dusného, který způsobuje vazodilataci cévní stěny a relaxaci hladké svaloviny. Estrogeny také zvyšují hladiny prostaglandinu I, který působí proti rozvoji aterosklerotických plátů.

Estrogeny také snižují inzulínovou rezistenci a tím hladiny inzulínu a glukózy v séru.

### *Ovlivnění Alzheimerovy demence*

Estrogeny nejsou součástí léků určených k léčbě Alzheimerovy demence (AD). V řadě epidemiologických studií bylo pozorováno, že při návalech jsou nevratně poškozovány mozkové buňky. Druhým mechanismem poškození buněk je nedostatečné zásobení CNS glukózou při návalech. Hormonální léčba zlepšuje zásobení mozku glukózou a zmírňuje návaly, a tím i poškození buněk s ním spojené.

### *Ovlivnění osteoporózy*

HRT je efektivní metodou prevence a léčby postmenopauzální osteoporózy po dobu, po kterou je užívána. V důsledku HRT se zvyšuje denzita kostí a snižuje riziko fraktur. Při dlouhodobé HRT více než 10 let je výskyt všech typů zlomenin snížen o 75%.

## **6.6 Rizika užívání hormonální terapie**

V prvních 5 letech užívání HRT se zvyšuje riziko hluboké žilní trombozy a plicní embolizace 2 až 4krát. U operacích do 30 minut není nutné vysadit HRT a ani není nutná profylaxe. U operací trvajících do 2 hodin není nutné vysadit HRT, ale je nutné podat ženám profylakticky antikoagulační léčbu. U operací trvajících déle než 2 hodiny je nutné vysadit HRT a podat antikoagulační léčbu.

HRT pravděpodobně urychluje růst již preexistujícího tumoru než nese odpovědnost za nastartování karcinogenních změn v prsu. Benigní změny v prsu (cysty, dysplázie, mastopatie) nejsou kontraindikací k podávání HRT. Užívání hormonální léčby nezvyšuje riziko karcinomu reprodukčních orgánů.

Spojitosť s užíváním HRT a výskytem karcinomu endometria nebyla dokázána. Užíváním estrogenů s gestageny se riziko onemocnění srovnává s populací neuživatelék HRT nebo se i podle některých studií snižuje oproti normální populaci.

## **6.7 Nežádoucí účinky hormonální terapie**

Výskyt nežádoucích účinků velmi často vede k přerušení léčby a k rozhodnutí ženy neužívat hormonální léčbu. Tomu lze předejít podrobným rozhovorem s pacientkou před

nasazením léčby. Ženu by měla být poučena o možném výskytu špinění či nepravidelného krvácení, napětí prsou, bolestí hlavy, žaludečních obtíží a příbrání 2 až 3 kilogramů po nasazení. Tyto nežádoucí účinky ustoupí během 3 až 6 měsíců. (Jeníček, 2001)

## 6.8 Nefarmakologická léčba

### 6.8.1 Fytoterapie

Nauka o léčení rostlinami se odborně nazývá fytoterapie. Nejlepší způsob jak určit vhodné léčivé rostliny je kontaktovat odborníka- bylinkáře (herbalistu). V České republice je to ovšem problém proto nezbývá než se obracet na lékárníky, lékaře, léčitele a fytoterapeuty.

Rostlinná léčiva se hodí pro většinu žen. Tento přístup je zvláště vhodný v případech, kdy lékař nepředepíše hormonální terapii buď při kontraindikacích nebo nesnášenlivosti.

Existuje mnoho způsobů jak bylinky připravit – nálevy, odvary, prášky a tinktury.

U všech rostlinných preparátů je nutné vědět, že se jejich účinek projeví až po určité době.(hodný holky)V případě výskytu nežádoucích účinků by se byliny měly přestat užívat. Pokud žena užívá léky měla by se o vhodnosti fytoterapie poradit s lékařem. (Phillipsová, 2005)

V léčbě klimakterických obtíží zaujímá zvláštní místo Plostičník hroznovitý (*Cimicifuga racemosa*), který se používá při návalech, pocení, závratí, nervozitě a bolestech hlavy. Preparáty lze užívat dlouhodobě. Spolu s plstičníkem hroznovitým je možné užívat Třezalku tečkovanou (*Hypericum perforatum*) k léčbě deprese, melancholie a poruch spánku.(Schneider,1999) K léčbě různých hormonálních potíží zaviněných zejména nedostatkem sekrece žlutého tělíska a nadbytkem prolaktinu je používán Drnek obecný (*Vitex agnus-castus*). V menopauze je jemným prostředkem k udržení hormonální rovnováhy. Působí i proti bolesti prsou. Pro detoxikační účinek v organismu lze použít pelyněk pravý (*Artemisia absinthium*), kopřivu dvoudomou (*Urtica dioica*) a fenykl (*Foeniculum vulgare*) (Schulte, 2003).

Mezi další bylinky, které příznivě působí v klimakteriu patří : Dong Quai (*Angelica sinensis*), Kontryhel obecný ( *Alchemilla vulgaris*), Jetel luční (*Trifolium*

pratense), Damiána (*Turnera diffusa*), srdečník obecný (*Leonurus cardiaca*) a jiné. (Phillipsová, 2005)

### **6.8.2 Včelí produkty**

Pod pojmem včelí produkty zahrnujeme mateří kašičku, pyl a propolis. Jejich využití v klimakterické medicíně má své místo. Podávají se ve formě doplňků stravy a to u žen, které nemohou a nebo nechtějí užívat hormonální terapii. V pylu a mateří kašičce nacházíme mono-, oligo- a polysacharidy, aminokyseliny včetně esenciálních, tuky, nenasycené mastné kyseliny,lecitin, vitamíny A, B1,B2,B6, minerály a stopové prvky – P,K,CA, MN, CO a také fytoestrogeny.

Preparáty s mateří kašičkou a pylem zmírňují návaly horka, pocení, bolesti hlavy, poruchy spánku, suchost sliznic a psychické potíže. Přípravky s obsahem propolisu jsou užívány k léčbě zánětů pochvy. (Klimakterická medicína 1/2011) V nabídce lékáren nacházíme několik preparátů se včelími produkty, které jsou registrovány jako doplňky stravy a jsou volně k dostání v lékárnách. Patří mezi ně Sarapis nebo Sarapis Soja. Tyto preparáty by žena neměla užívat je-li alergická na včelí produkty. (Časopis sestra 2/2009)

### **6.8.3 Akupunktura**

Akupunktura je starodávné léčivé umění rozvinuté před 5000 lety v Asii. Používá systém čtrnácti energetických drah tzv. meridiánů probíhajících tělem, na nich se rozpoznávají blokády životní energie (čchi). Vpíchnutím velmi malých jehel do akupunkturálních bodů se napraví proudění čchi celým systémem a tak dosáhne optimálního stavu.

### **6.8.4 Reflexologie**

Jemná technika založená na stimulaci reflexních bodů na chodidlech. Tyto body odpovídají tělesným orgánům podle tzv. reflexní mapy. Je účinná u bolestí zad, migrény, poruch spánku a hormonální nerovnováhy.

### **6.8.5 Homeopatie**

Homeopatie je léčba založená na principu léčení podobného podobným. Vychází z toho, že když mohou velké dávky určitých látek vyvolat shodné příznaky jako onemocnění samo, nepatrné dávky těchto látek povzbudí tělesné reakce a mohou ony příznaky vyléčit. Například sépie se používá na snížené libido a nedostatek energie, při návalech horka se často používá Lachesis (jed jihoamerického hada). (Phillipsová, 2005)

### **6.8.6 Hydroterapie**

Již staří Římané věřili, že lázně a minerální prameny je očistí od duševních problémů a zbaví je zplodin metabolismu. Horká voda rozšiřuje krevní cévy v kůži, která tak mohou odvádět od vnitřních orgánů větší množství krve. Výsledkem je zmírnění bolesti a celkové zklidnění. Studená voda snižuje tělesnou teplotu, zvyšuje přítok krve k vnitřním orgánům a stimuluje tělo. (Pruthi, 2011)

### **6.8.7 Fytoestrogeny**

Fytoestrogeny jsou nesteroidní rostlinné složky schopné vyvolávat estrogenní efekt. Rozdělují se na izoflavony, lignany a kumestany. Fytoestrogeny mají asi 10 tisíckrát nižší estrogenní efekt než estradiol. To je základ pro jejich vyšší bezpečnost, ale nižší účinek ve srovnání s HT. Hlavním zdrojem fytoestrogenů je soja, červený jetel a olejnatá semena například lnu (lignany). Důležitým zdrojem těchto látek jsou různé druhy plstičníků (Cimicifuga), jetel luční, obilniny, klíčky, fazole, rýže, celer, fenykl, rebarbora.

Vedle estrogenních účinků je jim přičítána i schopnost redukce volných radikálů. Snížení frekvence a síly návalů se při využívání fytoestrogenů pohybuje kolem 30-35%. Účinek placebo je 20-25%. Užívání přípravků s extraktem z červeného jetele výrazně zpomaluje ztrátu kostní minerální denzity v lumbální páteři a zvyšuje hladiny markerů kostní formace.

Užíváním fytoestrogenů dochází k poklesu LDL cholesterolu a triglyceridů za současného vzestupu HDL cholesterolu, snížení depresí, úzkostí a zlepšení spánku. (Klimakterická medicína 1/2012)

## 7 SEXUÁLNÍ FUNKCE

Sexuální funkce patří mezi základní součásti kvalitního života. Sexualita třetího věku získává stále větší naléhavost s prodlužující se délkou lidského života. V představách mnoha lidí vzniká při překročení určité věkové hranice představa sexuální nepatřičnosti. Je překvapivé, že v postmenopauze, kdy prokreace již nepřipadá v úvahu, jeví se někomu sexualita jako nadbytečný luxus nebo jako křečovitá snaha o zachování mládí. Požadavek plnohodnotné sexuality v třetím věku je zdůvodněn oddělením pohlavního styku od rozmnožování. Některé změny v období klimakteria zaznamenávají pokles libida některá však zvýšenou sexuální touhu a aktivitu.

Ve vyšším věku však v sexuálním životě dochází k určitým změnám. Vlivem úbytku estrogenu dochází u ženy k poklesu libida a ke změnám trofiky sliznice zevních rodidel a pochvy. (Klimakterická medicína 1/2011) Nedostatečná vlhkost poševního vchodu a sliznice je pak příčinou vzniku dyspareunií, které mohou ohrozit sexuální život ženy a jejího partnera a tím celkovou kvalitu jejich života. Řešením bolestivého pohlavního styku je používání lubrikačních gelů, které lze zakoupit v lékárnách, drogeriích, erotických a internetových obchodech. Na trhu jsou k dostání gely na bázi vodní, olejové a silikonové. (Klimakterická medicína 2/2011)

Probíhající klimakterium ženu nechrání před pohlavně přenosnými nemocemi nebo před možností otěhotnět. Ženy mají větší dispozice k získání pohlavně přenosných nemocí, protože díky poševní atrofii se mohou jemné tkáně poškodit, což umožní snadší usazení infekce. Při navázání vztahu s novým partnerem nebo při častém střídání partnerů by měla žena vždy používat kondom k zabránění přenosu infekce.

Většina žen je i po čtyřicítce stále plodná a dokonce i po padesátce existuje možnost otěhotnění. Ženy se často mylně domnívají, že jsou příliš staré na otěhotnění a neužívají žádnou z antikoncepčních metod. Jednou z možností antikoncepce je sterilizace ženy. Jde o výkon, který se provádí v celkové anestézii laparoskopickou metodou. Tento zákrok je ireverzibilní a proto musí být žena srozuměna s jeho důsledky.

Další metodou ochrany před nechtěným těhotenstvím je užívání antikoncepčních pilulek a náplastí. Tyto metody za předpokladu, že neexistují kontraindikace může žena užívat až do 50 let věku. Starší ženy, užívající tuto antikoncepci z ní mají také užitek, patří k němu snížené riziko benigního onemocnění prsu a rakoviny vaječníku, dělohy a střev. Tento druh antikoncepce také vede ke stabilizaci či dokonce navýšení kostní hmoty, a tak

pomáhá v boji s osteoporózou. Progestinový kroužek je syntetický kroužek, který uvolňuje jak estrogen tak progesteron. Zavádí se do pochvy na tři týdny a poté se na týden vyjme. Intrauterinní (nitroděložní) tělísko je měděné tělísko ve varu T, které může setrvat na místě až dvanáct let a je možné ho vyndat jeden nebo dva roky po menopauze, aby byla zajištěna odpovídající antikoncepční ochrana. Tělísko snižuje riziko rakoviny endometria na 50%.

Další metody jsou bariérové, patří mezi ně například ženský kondom, pesar nebo klobouček a antikoncepční hubka. Tyto metody u žen v menopauze nejsou vždy vhodné, protože mohou způsobovat cystitidy.

Urgentní postkoitální antikoncepce je vhodná i pro ženy nad 45 let. Pilulka se může použít do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Nikdy se tento způsob nedoporučuje jako rutinní forma antikoncepce, ale jen u opravdu naléhajících případů. Pilulka je vždy na lékařský předpis.

Přirozené metody antikoncepce spočívají v měření tělesné teploty v pochvě, aby bylo možné zjistit malý vzestup teploty v době ovulace. V období klimakteria je toto velmi obtížné interpretovat, protože se cykly objevují nepravidelně a mohou být anovulační. (Phillipsová, 2005)



## 8 PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY KLIMAKTERIA

Počátek klimakteria je individuální, determinovaný dědičností, způsobem života ale i interkulturními rozdíly. Podobně jako ve fyzické oblasti tak i v oblasti intelektových schopností jsou první známky stárnutí – myšlení je méně pružné, konvenčnější a více spoléhá na nabyté zkušenosti a znalosti, učení novému bývá obtížnější. Žena však dokáže lépe využít svých dovedností, bývá rozvážnější a vyvaruje se unáhlených reakcí. U žen, které potřebují ke své práci nové dovednosti, potřebu učit se a držet krok s vývojem je často zaznamenán nárůst dalších intelektových schopností.

### *Sociální změny*

Většinou rodičů v této době odcházejí děti z domova, aby se osamostatnily a pocit prázdného hnízda může v ženě vyvolat pocit, že ji už nikdo nepotřebuje. A to zvláště ty ženy, které si nevytvořily ještě jiné skutečně hodnotné cíle života než je výchova dětí. Je proto důležité, aby byl zachován kontakt mezi generacemi a aby byl pozitivní a přiměřeně častý.

Na konci tohoto období většina žen odchází do důchodu. To je výrazná a značná změna sociálního zařazení. Dá se říci, že ze dne na den se mění denní rytmus ženy, zvyšuje se množství volného času, mění se okruh sociálních kontaktů, někdy i úroveň dosavadního životního standartu.

Na druhou stranu bývá pro některé ženy uvolnění z povinností péče o děti a uvolnění z pracovního procesu příležitostí pro navazování nových sociálních kontaktů, možností více odpočívat, věnovat se svým koníčkům nebo také znova pracovat na svém manželství. (Krejčířová, 2006)

Na psychiku ženy má důležitou roli i spokojenost v manželství. Rozeznáváme 3 typy:

A) němé a hluché manželství kdy manželé žijí spolu, ale nemají si co říci, každý má svoje záliby. Zůstávají spolu z pohodlnosti a zvyku.

B) Konfliktní manželství ve kterém konflikt vyvolává často vzdor proti stárnutí, hledání sexuálního dobrodružství jako lék proti dlouhodobému nudnému vztahu. Patří sem i manželství, které bylo formálně udržováno kvůli výchově a péči o děti.

C) Manželství kde oba pracují na vztazích, přizpůsobují se přiměřeně jeden druhému a jsou připraveni kdykoliv si navzájem pomoci.

Prožívání klimakteria závisí hodně na osobnosti ženy, jakým způsobem je zintegrováno do ní její ženství a jak významné místo zaujímá v jejím hodnotovém systému. Psychické reakce na menopauzu lze rozdělit do 4 základních typů:

A) adekvátní reakce, která je u žen, které se umí dobře přizpůsobit a mívají většinou dobrou zázemí

B) pasivní reakce u žen, které změny přijímají rezignovaně. Tyto ženy většinou celý život těžce pracují

C) neurotická reakce bývá u žen pro které jsou velmi důležité aspekty ženství. Tyto ženy vnímají menopauzu jako velkou ztrátu.

D) (hyper)aktivní reakce u žen, které se soustředí na výkon v práci, v kariéře a ve společnosti. Taková ženy většinou potíže v tomto období nemají. (Ratislavová, 2008)

## 9 ŽIVOTNÍ STYL

Většina žen v období klimakteria přichází na to, že se musí v tomto období více snažit, aby zvládaly svou tělesnou hmotnost. Snižující se hladina estrogenu má za následek změny v tělesném tvaru. Tuk se více ukládá v oblasti pasu než v oblasti hýždí. To může vzbuzovat dojem, že žena přibývá na váze. Je důležité si uvědomit fakt, že tvar těla se s věkem mění. Žena by měla v tomto období pravidelně kontrolovat svou hmotnost a zaměřit se na pravidelnou zdravou výživu a dostatek pohybu. Změny ve stravovacích návycích a zvýšená fyzická aktivita vedou k redukci energetického příjmu a ke zvýšenému energetickému výdeji. (Phillipsová, 2005)

### 9.1 Zdravá výživa

Zdravá výživa má několik klíčových vlastností a jednou z nich je vyváženost. Aby bylo jídlo co nejchutnější a zároveň co nejvýživnější mělo by být připravováno z čerstvých surovin. Průmyslově zpracované potraviny a hotová jídla mívají velký obsah soli a jsou vyrobeny z nekvalitních surovin (Myers, 2003)

Průměrná energetická potřeba pro ženy ve věku 50 let je 1940-1990 kilokalorií. Je důležité rozdělit kalorický příděl do celého dne. 300 kalorií ke snídani, 400 kalorií k obědu, 500 kalorií k večeři a 2 svačiny s hodnotou okolo 80 kalorií.

Ovoce a zelenina obsahují vitaminy, minerály, vlákninu a další rostlinné látky. Každý den by měla žena sníst 2-4 porce ovoce a 3-5 porcí zeleniny.

Sacharidy obsažené v chlebu, rýži, těstovinách, vločkách a bramborách jsou důležitou součástí zdravé, vyvážené stravy. Jedna třetina všech kalorií by měla pocházet z těchto potravin. Ideální množství je 6-11 porcí každý den.

Mléčné produkty (mléko, jogurt, sýr) jsou nezbytné pro silné kosti a zuby. Je vhodné každý den sníst 2-3 porce. Nejlépe pak mléčné potraviny se sníženým nebo nízkým obsahem tuku.

Maso, ryby, vejce, luštěniny, semínka poskytují bílkoviny, které jsou nezbytné pro růst a dobrý stav buněk a produkci enzymů, protilátek a hormonů. Maso je vhodnější libové. Každý den by se měly sníst 2-3 porce a nejméně 2 porce týdně by měla tvořit ryba (losos, makrela, tuňák). Tyto ryby jsou vhodným zdroje omega-3 mastných kyselin, které snižují hladinu cholesterolu v krvi. (Phillipsová, 2005)

## *Dietní léčba*

Skladba diety se nijak neliší od mladších žen, pouze dbáme na dostatečné množství nízkotučných mléčných výrobků pro pokrytí denní potřeby vápníku. Zásadní je dostatek zeleniny – obvykle ke všem hlavním jídlům. Při Problémech s nadýmáním můžeme zeleninu podusit. Kvalitní bílkovinu doporučujeme ke všem hlavním jídlům. Ovoce pro svůj vysoký obsah cukru doporučujeme 1–2 ks denně (ne večer). Hlavní omezení platí pro příjem tuků. Hlavní zásadou je vynechání uzenin a mletých mas (kromě šunky) a přípravu jídel s minimem tuku. Pečivo lépe celozrnné, ale denně stačí jen 1 kus ke snídani a pak 1 další kousek během dne. Snažíme se pacientku přimět jíst pravidelně, nedojídat po druhých, neochutnávat zbytečně při vaření. Sladkosti opravdu jen vyjíměčně. Dbáme také na pitný režim. S věkem se pocit žízně velmi snižuje proto se mnohdy do pití tekutin musíme i přemlouvat. Doporučení je mezi 1,5 a 2,5 litru, nejlépe voda, neslazené nápoje, či slazené umělými sladidly, čaje, káva. (Klimakterická Medicína 3/2009)

## **9.2 Cvičení**

Kromě fyzických přínosů (lepší činnost cévního systému, srdce a plic) má cvičení i efekt ve vylučování takzvaných endorfinů, které působí jako lék proti bolesti a zlepšují náladu.

*Chůze* – je jedním z přirozených pohybů je chůze. Při správném držení těla a vhodném povrchu nedochází k poškození skeletu, svalstva a kloubů. Optimální je chodit pravidelně 30–60 minut denně.

*Plavání* - zlepšuje držení těla, posiluje zádové svalstvo, břišní svalstvo a svaly končetin. Plavání je vhodné pro ženy s nadváhou a s kloubními a kostními problémy.

*Cvičení* - pomáhá snížit riziko srdečního infarktu a dalších kardiovaskulárních chorob zvýšením srdeční a plicní kapacity. Pomáhá předcházet osteoporóze udržováním silných a zdravých kostí a při promazávání kloubních chrupavek udržuje jejich elasticnost a snižuje tím riziko kloubních problémů. Optimální denní cvičení představuje intenzivnější soustavnou zátěž podobu nejméně 30 minut při dosažení 80 % aerobní kapacity. Tepová frekvence má činit 80 % z hodnoty 220 – věk ženy.

Je celá řada aktivit, které lze provozovat, je však velmi důležité minimalizovat riziko pádu, který by mohl mít za následek patologickou zlomeninu. Nevhodné jsou skoky,

přeskoky, při kterých se zvyšuje riziko zlomeniny obratle u žen zatížených rizikem osteoporózy. Varovným signálem přetěžování je zpravidla bolest a její intenzita. Ta by však neměla být limitujícím faktorem pro nečinnost. (Phillipsová, 2005)

## 10 NEMOCI SPOJENÉ S KLIMAKTERIEM

### 10.1 Karcinom prsu

Rakovina prsu (karcinom prsu) představuje v současnosti jeden z nejzávažnějších epidemiologických problémů České republiky. V naší zemi je každoročně diagnostikováno více než 5 500 nových případů onemocnění. Na následky karcinomu prsu zemře každý rok přibližně 2 000 českých žen a mezi příčinami úmrtí ve věkové kategorii 20 - 54 let tak zaujímá karcinom prsu první místo.

(Májek,O <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu>)

Mezi rizikové faktory vzniku karcinomu prsu patří :

- genetické predispozice - výskyt rakoviny prsu v rodině
- ženy se zárodečnou mutací genů spojených s vysokým rizikem karcinomu prsu (BRCA 1, BRCA 2, TP 53)
- ženy s histologickým nálezem atypické hyperplazie nebo lobulárního karcinomu in situ
- ženy, které prodělaly radioterapii na oblast hrudníku do 18 roku věku
- ženy, které nikdy nerodily
- nadměrné slunění
- nezdravý životní styl, kouření, nadměrný příjem alkoholu

(Májek,O <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--indikace--pacientky-s-vysokym-rizikem-vzniku-zhoubneho-nadoru-prsni-zlazy>)

Vtažení bradavky, krvavý výtok z bradavky, změny kůže prsu, pokrytí bradavky a dvorce šupinkami kůže, zduření a zarudnutí prsu to vše jsou projevy, které by měly ženu varovat, a ta by měla co nejdříve vyhledat odborné vyšetření.

(Májek,O.<http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--prevence>)

Základní vyšetřovací metodou k diagnostice patologií prsu je ultrasonografické a mamografické vyšetření. Sonografické vyšetření je metodou neinvazivní, mamografické vyšetření pak metodou invazivní používající rentgenové záření. Každá žena od 45 roku

věku má od pojišťovny nárok na vyšetření mamagrafem 1x za 2 roky. Ženy mladší si pak toto vyšetření musí hradit samy. Každý měsíc po skončení menstruačního cyklu by si měla žena provádět samovyšetření prsu, které je důležité z hlediska primární prevence.

## **10.2 Karcinom děložního hrdla**

Rakovina děložního čípku je zhoubné nádorové onemocnění. Samostatné nádoru předcházejí takzvané prekancerozy. Prekancerozy se neprojevují žádnými příznaky a lze je odhalit cytologickým vyšetřením, kdy se provádí stěr buněk z hrdla děložního.

Ročně je v České republice diagnostikováno 1050 až 1100 případů rakoviny děložního čípku a zhruba 350-400 žen na toto onemocnění každý rok zemře.

Mezi nejvýznamnější faktory vzniku rakoviny děložního čípku považujeme infekci onkogenním lidským papilovirem (HPV). Tento virus se v 99% přenáší pohlavním stykem. Přednádorové změny jsou asymptomatické. V pozdějších stádiích již vzniklého karcinomu se objevují bolesti v podbřišku, bolesti při pohlavním styku a zapáchající výtok z pochvy. (Májek, O. <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku>)

Důležitou roli hraje prevence. Jedenkrát za rok by se žena měla podrobit gynekologickému vyšetření při kterém ji lékař provede stěry z čípku děložního. V iniciační fázi onemocnění je úspěšnost léčby až 95%. Mezi další preventivní metody patří bezpečný pohlavní styk a očkování proti HPV (vakcína Cervarix, Silgarde), eliminace kouření, alkoholu a zdravý životní styl.

(Májek, O. <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--prevence>)

## **10.3 Karcinom endometria**

Jedná se o maligní nádor postihující sliznici dělohy. Vyskytuje se nejčastěji u žen okolo 50-64 lety. Tato rakovina má hormonální povahu, proto u žen, které užívají hormonální terapii a mají dělohu se podává také hormon progesteron jako ochrana před zvýšeným rizikem rozvoje rakoviny endometria. K příznakům patří krvácení po menopauze, bolest po pohlavním styku, bolest v podbřišku. K diagnostice používáme hysteroskopii s kyretáží (odebrání vzorku endometria) s následným cytologickým a histologickým vyšetřením.

## **10.4 Karcinom vaječníků**

Nejčastěji postihuje ženy nad 65 let věku. Rizikové faktory této nemoci jsou časný začátek menarché, pozdní menopauza, bezdětnost, genetické predispozice. Diagnózu stanovujeme ultrasonografií, počítačovou tomografií nebo magnetickou rezistencí. (Phillipsová, 2005)



# **PRAKTICKÁ ČÁST**

# 11 CÍL VÝZKUMU

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit nejčastější problémy žen v klimakterium. Dále také informovanost žen v oblasti rizik, která mohou vzniknout, znalosti alternativní léčby, vnímání klimakteria a psychologické a sociální aspekty klimakteria. Cílem bylo také zjistit zda mají ženy dostatek informací o klimakteriu a od koho by chtěly získávat další informace, a také zda by uvítaly možnost navštěvovat některé zařízení, které by řešilo klimakterické otázky.

U žen mladších to jest u žen, které nemají klimakterické projevy bylo cílem zjistit zda vědí jaké jsou projevy, rizika a možnosti léčby v období klimakteria. Z výzkumu by mělo také vyplynout jaký mají názor na klimakterium a zda si myslí, že se klimakterické projevy budou týkat jednou i jich.

## 11.1 Hypotézy

**Hypotéza číslo 1:** Myslím si, že ženy v klimakteriu budou více znát příznaky klimakteria než ženy mladší.

*Otázky číslo 4, 3, 6.*

**Hypotéza číslo 2:** Domnívám se, že ženy prožívající klimakterium jej budou hodnotit jako nutné zlo, naopak ženy mladší jej budou hodnotit jako přirozený proces.

*Otázky číslo 7, 4, 20, 10, 8.*

**Hypotéza číslo 3:** Domnívám se, že 50% žen v klimakteriu a i 50% žen mladších nebude znát nehormonální léčbu.

*Otázky číslo 6, 12, 13, 14.*

**Hypotéza číslo 4:** Domnívám se, že 75% žen v klimakteriu bude znát rizika v období klimakteria. Znalosti rizik v klimakteriu u mladých žen budou v 50%.

*Otázky číslo 5, 7.*

**Hypotéza číslo 5:** Myslím si, že 50% žen má nedostatek informací o klimakteriu.

*Otázka číslo 21, 22.*

**Hypotéza číslo 6:** Předpokládám, že většina žen prožily v období klimakteria zásadní změnu ve svém životě.

*Otázka číslo 17, 19, 15, 16.*

## **11.2 Populace a výběr vzorku**

Pro bakalářskou práci byly vypracovány 2 typy dotazníků z nichž byl jeden určen pro ženy v klimakteriu a druhý pro ženy kterých se klimakterium prozatím netýká.

První výzkumné šetření bylo prováděno u žen od věku 45ti let do věku 60ti let. Tyto ženy prožívaly období časného klimakteria, postmenopauzy a sénia.

Druhé šetření bylo prováděno u žen ve věku 18ti-36ti let, které klimakteriu zatím neprožívají.

## **11.3 Technika sběru informací**

Pro bakalářskou práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření z důvodu velkého množství respondentek, rychlého sběru a anonymitě. Byly zpracovány 2 druhy dotazníků. První byl určen pro ženy ve věku 18ti-36ti let. Druhý byl určen pro ženy od 45ti let a výše. Dotazník obsahoval celkem 23 otázek uzavřeného nebo otevřeného charakteru. Dotazníky byly rozdány v období od prosince do ledna 2013 laické veřejnosti. Dotazníky pro ženy v klimakteriu byly rozdány ve 2 gynekologických ambulancích, knihovně a zbytek nahodile. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků a zpět získáno 98 dotazníků. K vyhodnocení nebyly vhodné 2 dotazníky a proto pro grafické znázornění bylo použito výsledných 96 dotazníků.

Dotazníky pro ženy, které klimakterium neprožívají byly rozdány studentkám Střední zdravotnické školy, studentkám Středního odborného učiliště a studentkám vysokých škol a ženám na mateřské dovolené. Dotazník obsahoval celkem 10 otázek buď otevřeného nebo uzavřeného charakteru. Ze 100 rozdaných dotazníků se použilo k vyhotovení grafů výsledků ze 100 dotazníků.

Výsledné grafy byly zpracovány a vytvořeny v programu Microsoft Excel.

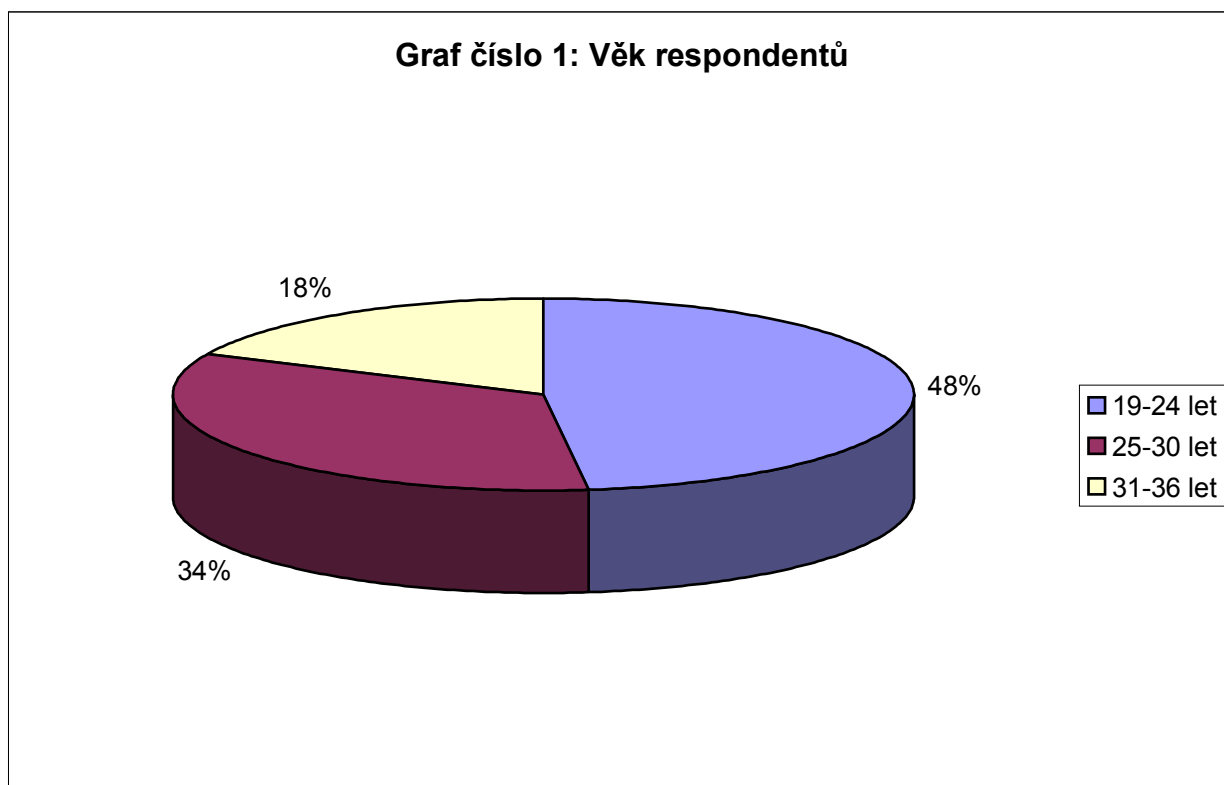
## **11.4 Předvýzkum**

Předvýzkum byl prováděn u obou typů dotazníků a to v množství 20ti dotazníků nahodile u laické veřejnosti. Na přání dotazovaných byly některé otázky upraveny.

## 12 ANALÝZA DOTAZNÍKŮ

*Výzkum číslo 1*

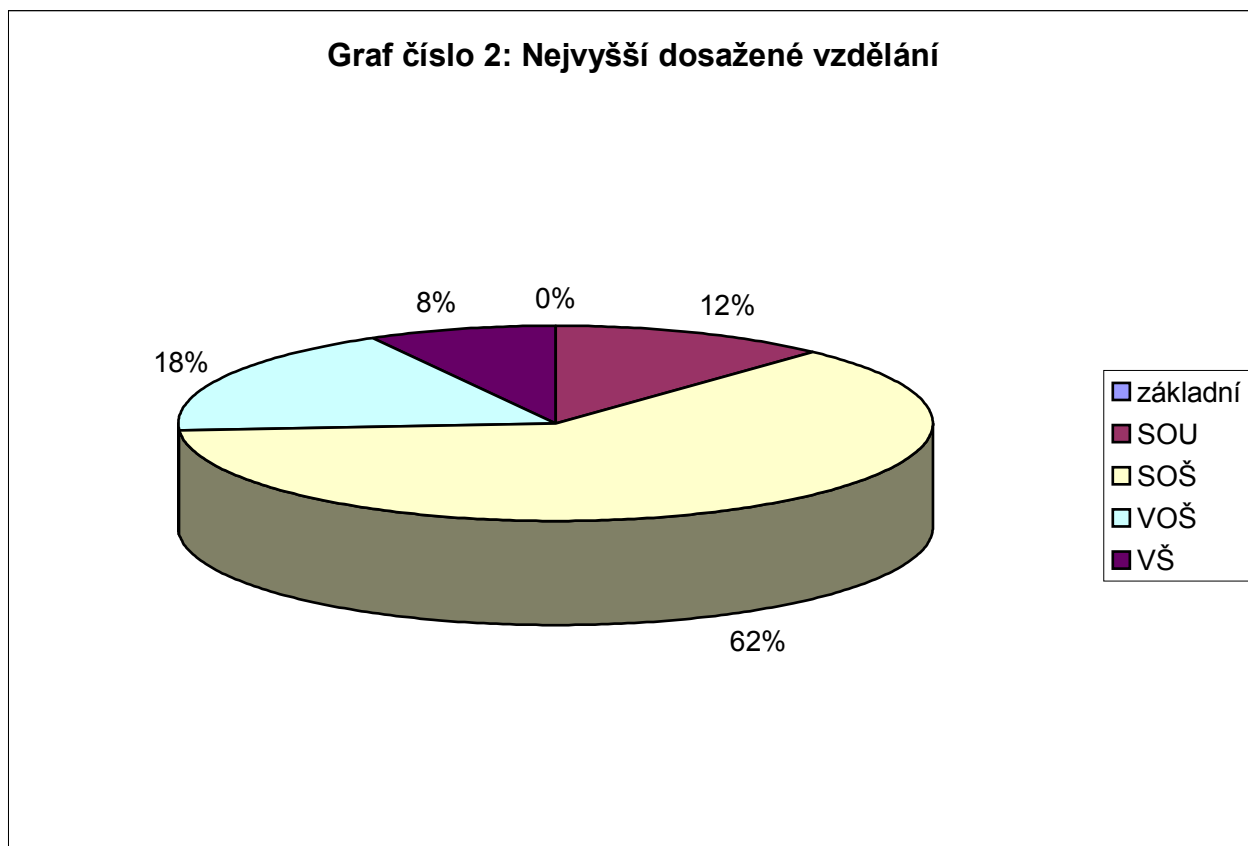
**Otázka číslo 1: Uveďte, prosím Váš věk**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 1:** Nejvíce respondentů bylo ve věku 19-24 let (48%), dále pak ve věku 25-30 let (34%), nejméně ve věku 31-36 let (18%).

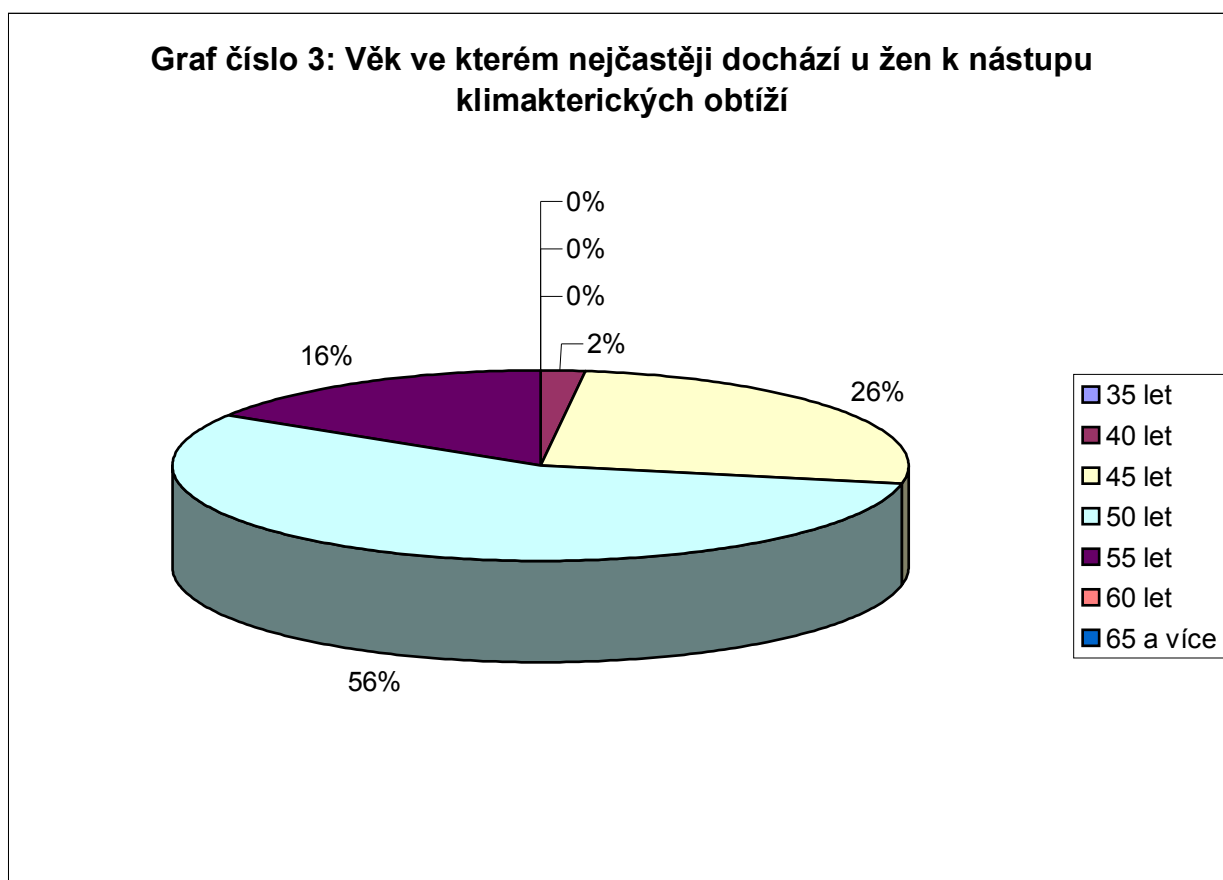
## Otázka číslo 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 2:** Nejvyšším dosaženým počtem bylo vzdělání Střední odborné středoškolské (62%), dále Vyšší odborné u 18 žen u (18%), Střední odborné učiliště (12%) a vysokoškolské vzdělání (8%).

**Otázka číslo 3: Označte věk ve kterém nejčastěji dochází u žen k nástupu klimakterických obtíží**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 3:** Z 56% odpovědí vyplývá, že k nástupu klimakterických obtíží u žen dochází ve věku 50ti let. 26% odpovědí bylo označeno u věku 45ti let, 16 % označeno u věku 55ti let a pouze 2% u věku 40ti let. Věk 35 let, 60 let a 65 let nezískal žádné hodnoty.

## Otázka číslo 4: Označte nejčastější příznaky klimakteria

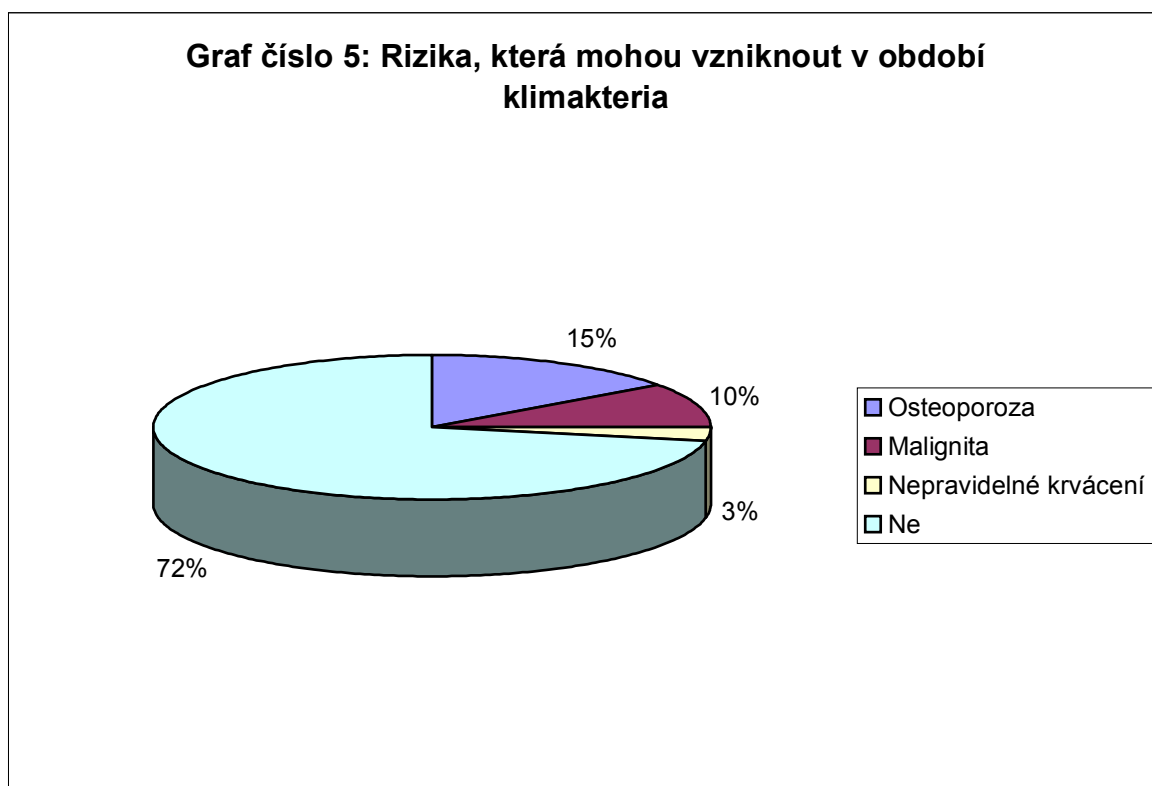
Tabulka číslo 1: Nejčastější příznaky klimakteria

Příznaky klimakteria	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Zrudnutí tváří	28	5%
Pocit horka	80	15%
Osamělost	14	3%
Deprese	60	11%
Únava	60	11%
Samovolný únik moči	22	4%
Suchost pochvy	34	6%
Změny chuti	18	3%
Vypadávání vlasů	22	4%
Pokles libida	46	8%
Poruchy spánku	40	7%
Zhoršení kvality kůže	24	4%
Zvýšené pocení	72	13%
Bolesti v podbřišku	16	3%
Bolesti při močení	0	0%
Průjem	2	0%
Vzestup libida	2	0%
Změna hlasu	4	1%
Zácpa	2	1%
Poruchy chuti	2	1%
<b>Celkem</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

Zdroj: vlastní

**Hodnocení tabulky číslo 4:** Mezi nejčastější příznaky klimakteria řadí respondenti pocit horka (15%), zvýšené pocení (13%), depresi (11%), únavu (11%), pokles libida (8%), poruchy spánku (7%). Ostatní příznaky jsou v hodnotách od 0% do 6%.

**Otázka číslo 5: Znáte rizika, která mohou vzniknout v období klimakteria?**

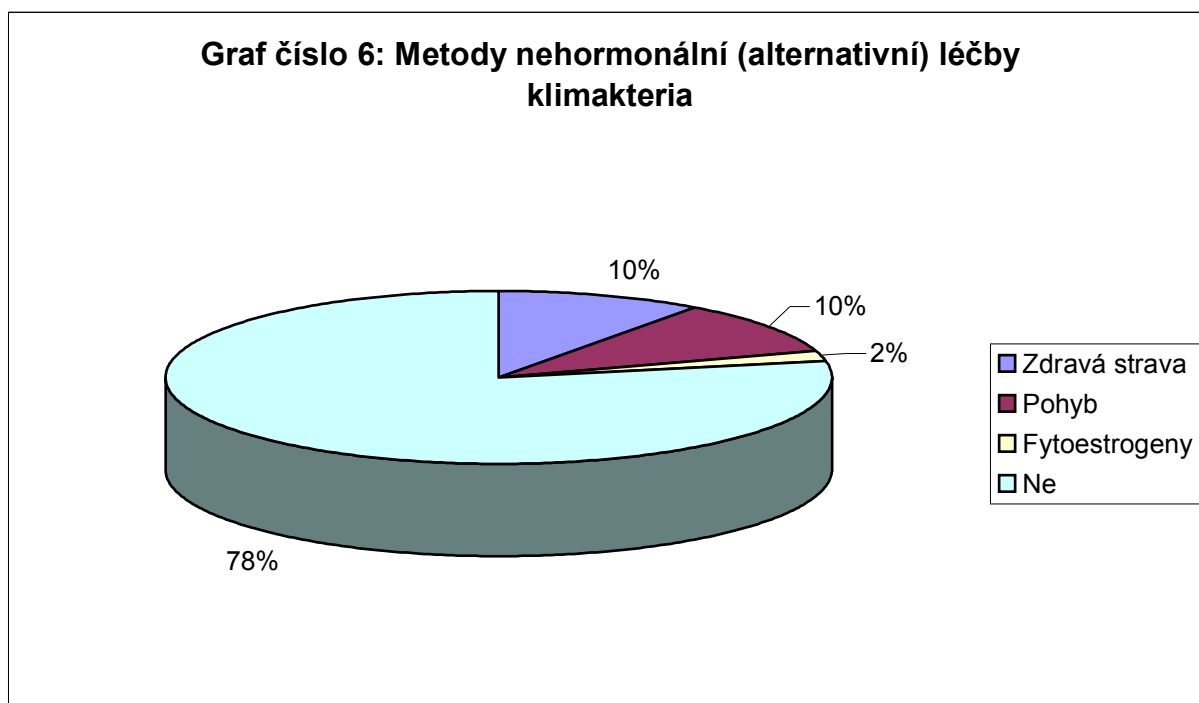


Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 5:** Na tuto otázku byla odpověď v 72% negativní. Zbýlých 28% odpovědí bylo hodnoceno kladně a to v 15% osteoporózou, 10% malignitou a ve 3% nepravidelným krvácením.



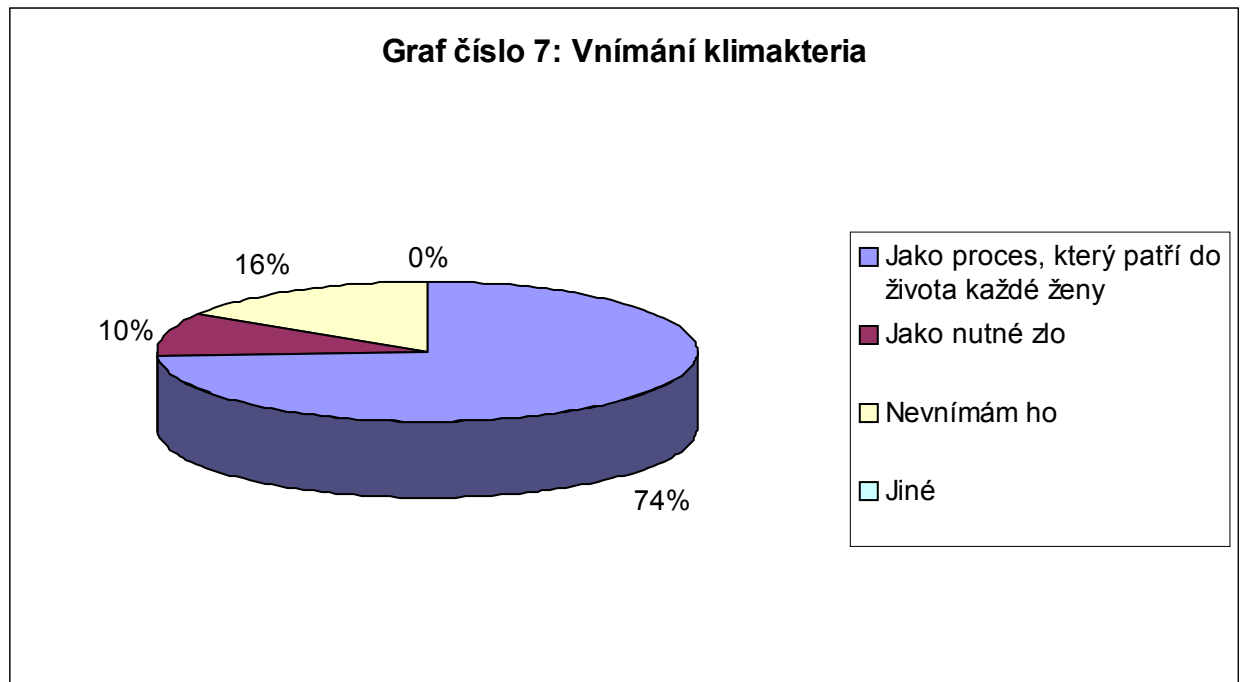
**Otázka číslo 6: Znáte některou nehormonální (alternativní) metodu k léčbě klimakterických obtíží?**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 6:** Na tuto otázku byla v 78% odpověď ne. Ve 22% odpověď ano přičemž odpověď zdravá strava a pohyb získaly po 10%, fytoestrogeny 2%.

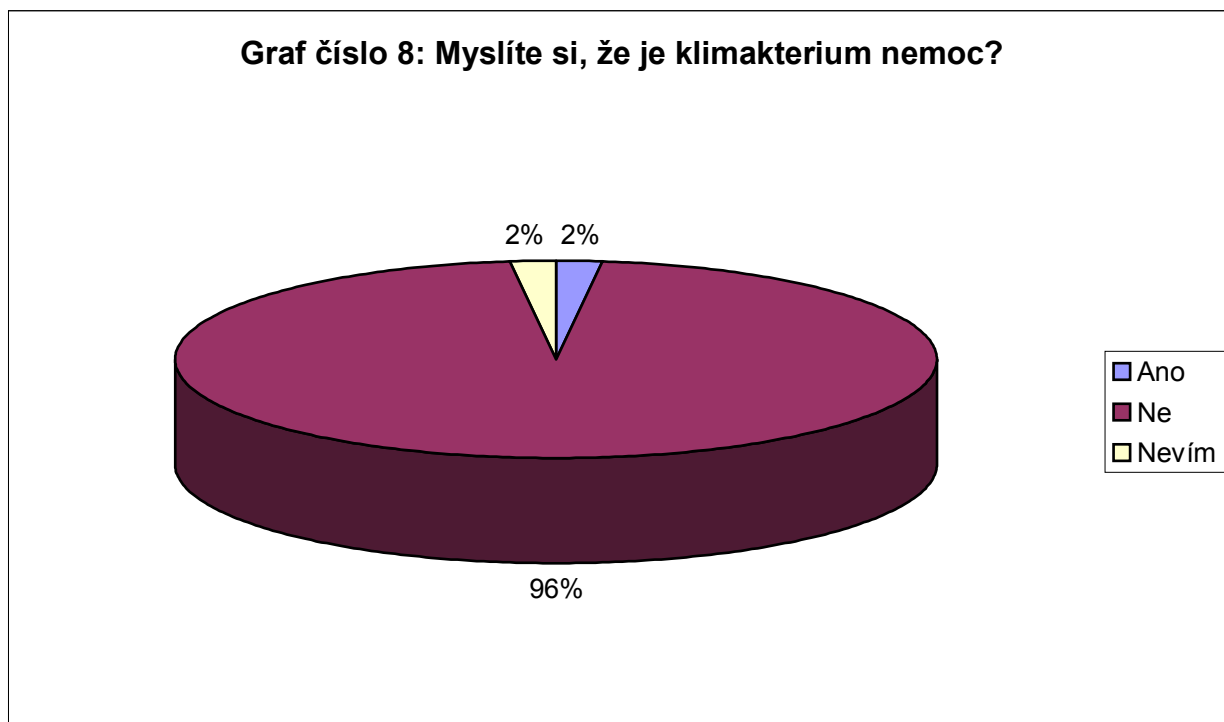
## Otázka číslo 7: Jak vnímáte klimakterium?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 7:** V 74% je klimakteriu vnímáno jako proces, který patří do života každé ženy. V 10% je hodnoceno jako nutné zlo a zbylých 16% udává, že ho respondenti žádným způsobem nevnímají.

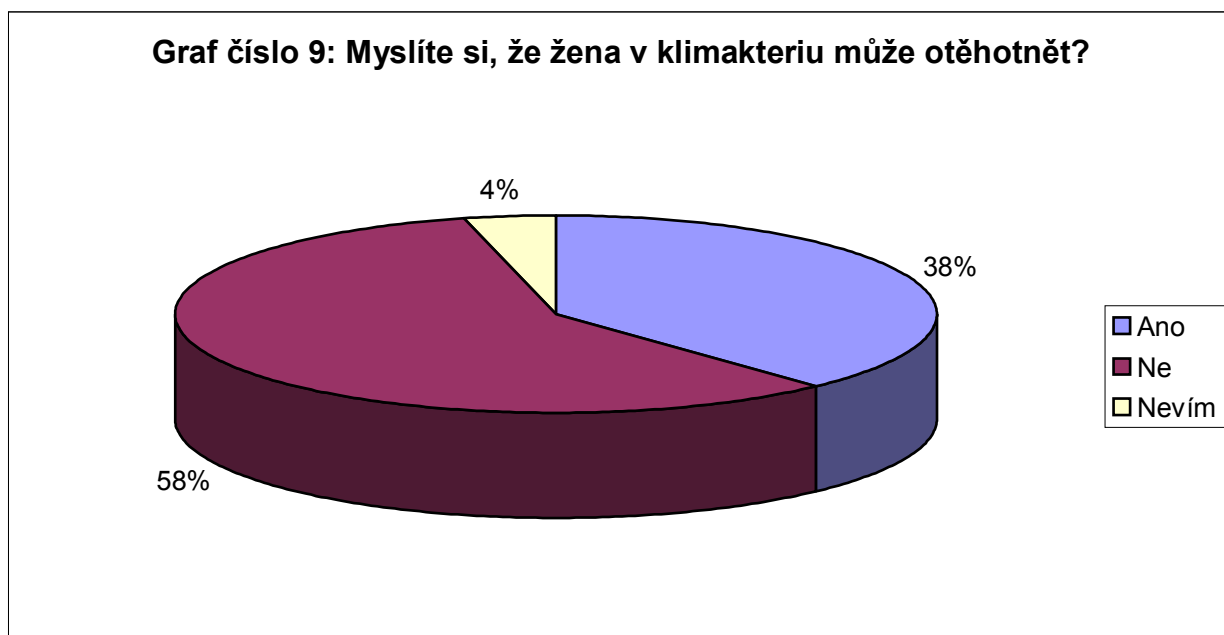
### Otázka číslo 8: Myslíte si, že je klimakterium nemoc?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 8:** 96% odpovědí byla negativní, odpověď ano a nevím získaly po 2%.

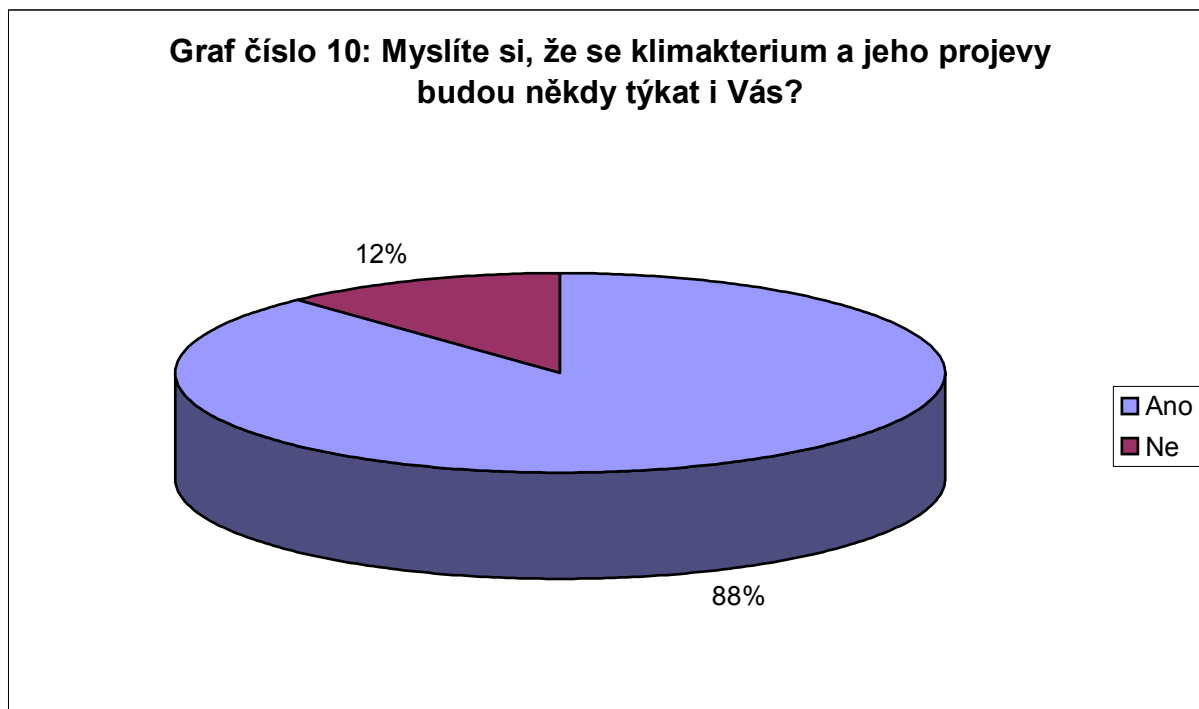
### Otázka číslo 9: Myslíte si, že žena v klimakteriu může otěhotnět?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 9:** 59% odpovědí bylo označeno možností, že žena v klimakteriu otěhotnět nemůže, 38% si myslí, že lze v klimakteriu otěhotnět a 4% jsou u odpovědi nevíím.

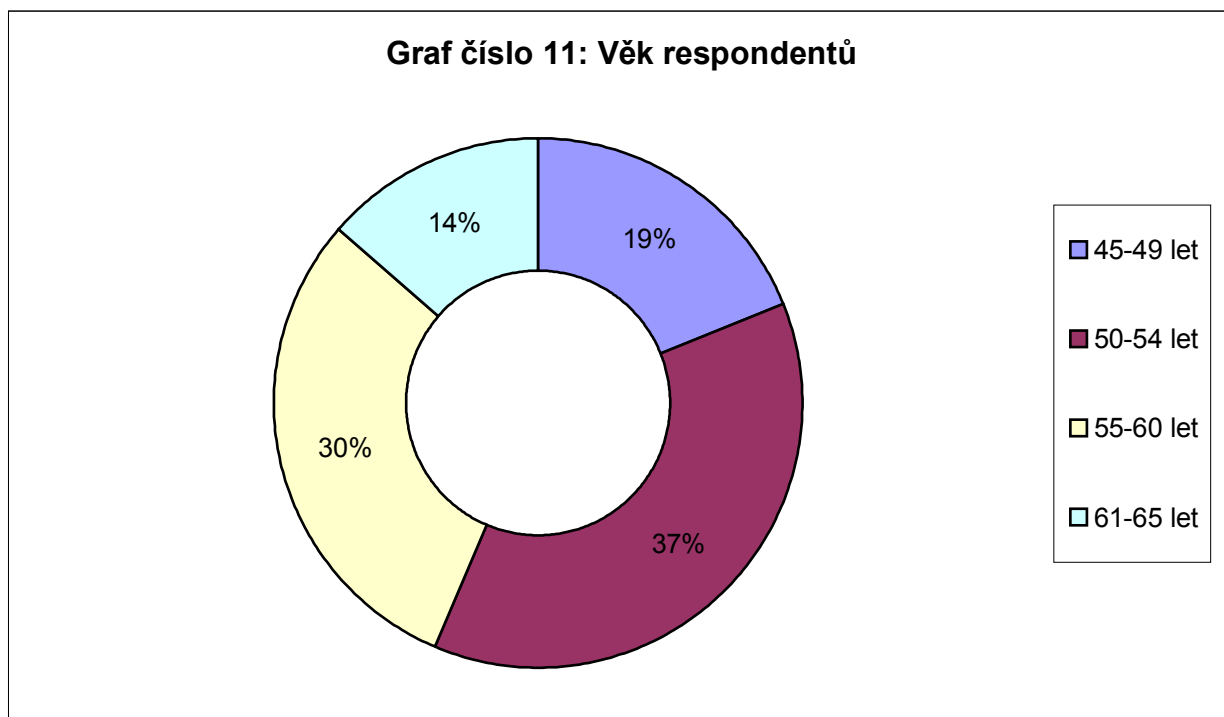
**Otázka číslo 10: Myslíte si, že se klimakterium a jeho projevy budou někdy týkat i Vás?**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 10:** Na otázku zda si respondenti myslí, že se klimakterium a jeho projevy jednou budou týkat i jich odpovědělo 88% kladně. Zbýlých 12% je hodnoceno záporně.

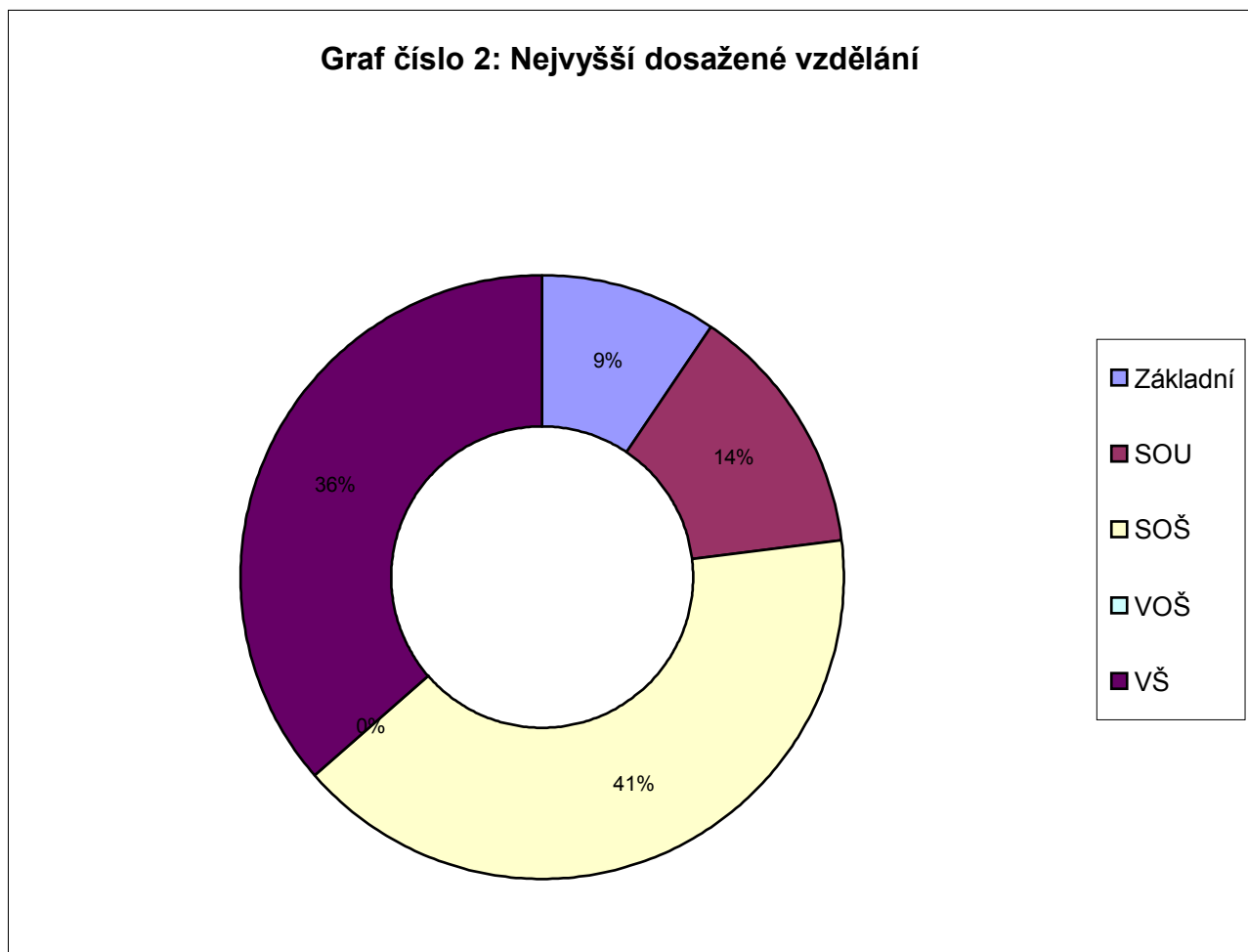
**Otázka číslo 1: Uved'te prosím Váš věk**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 1:** Z tohoto grafu vyplývá, že dotazník vyplnilo 18 žen ve věku 45-49 let (19%), 36 žen ve věku 50-54 let (37%), 29 žen ve věku 55-60 let (30%) a 13 žen ve věku 61-65 let (14%).

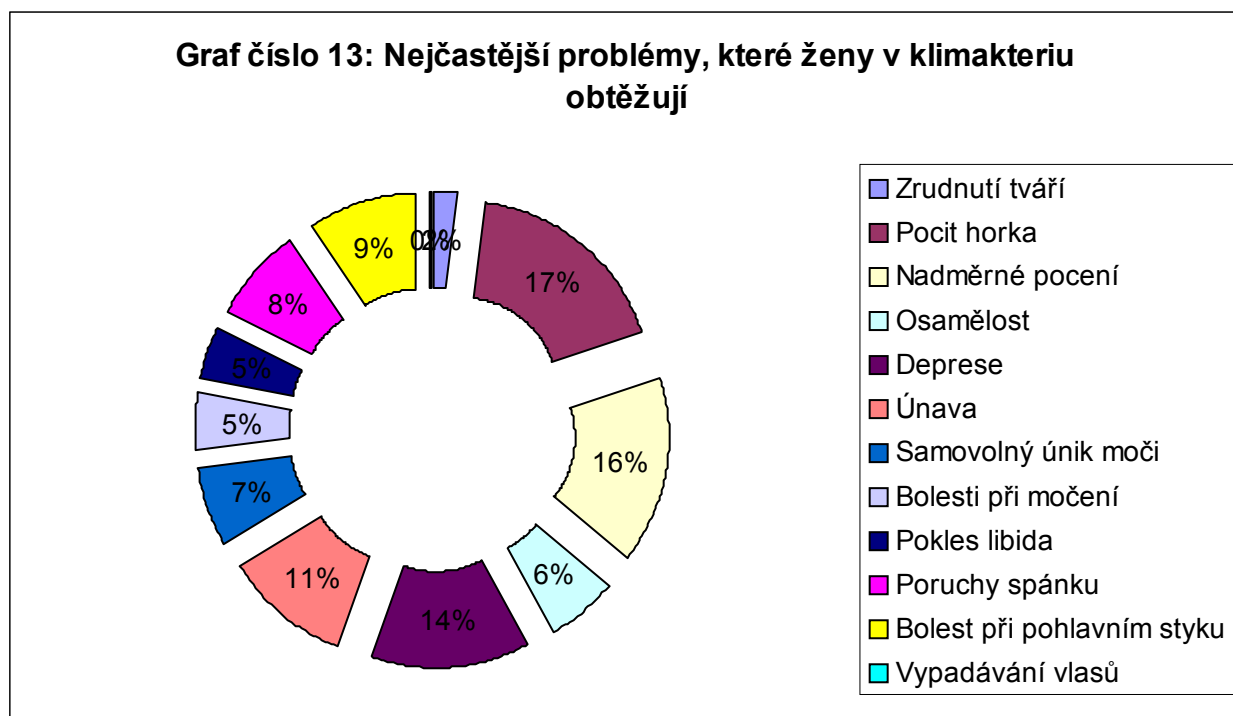
## Otázka číslo 2: Uved'te Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 2:** Nejčastějším nejvyšším dosaženým vzděláním dotazovaných bylo vzdělání střední odborné v 41% (39 žen), druhým nejčastějším vysokoškolské vzdělání v 36% (35 žen) a třetím nejčastějším střední odborné učňovské v 9% (13 žen). Základní vzdělání se vyskytlo v 9% (9žen) a vyšší odborné v 0%.

**Otázka číslo 3: Uved'te maximálně 5 problémů, které Vás nejvíce obtěžují**

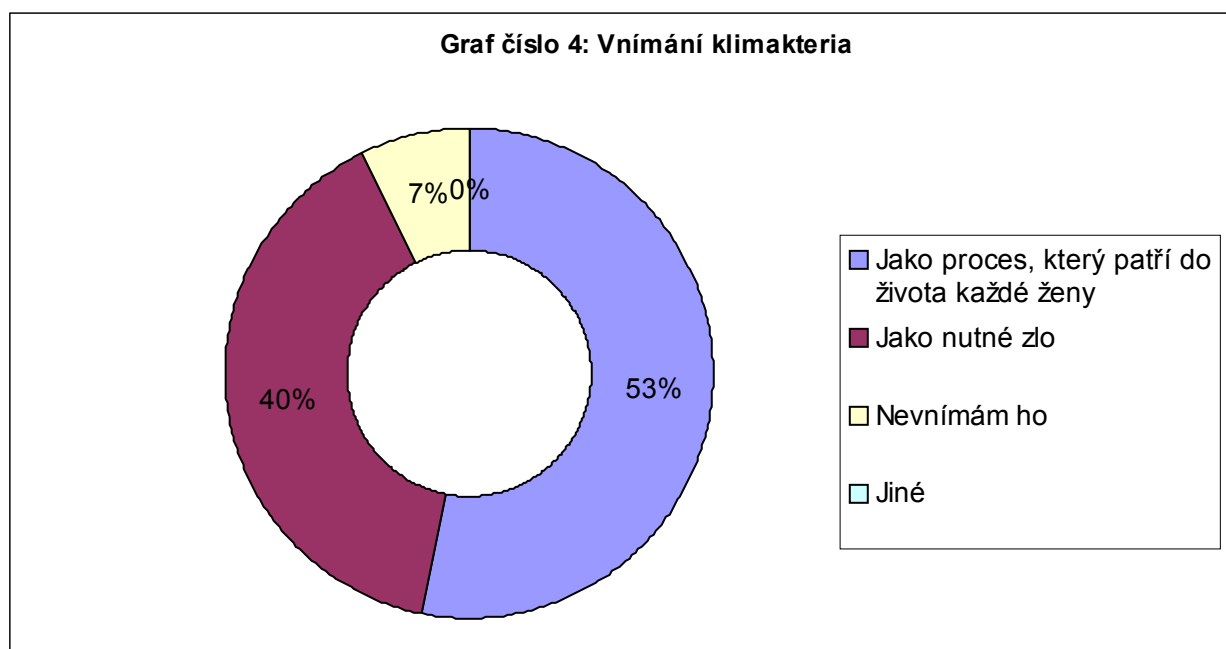


Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 3:** Z uvedených hodnot vyplývá, že v 17% je nejčastějším problémem pocit horka (87 žen). V 16% nadměrné pocení (76 žen), ve 14% deprese (65 žen), v 11% únava (52 žen), v 9% bolest při pohlavní styku (44 žen), v 8% poruchy spánku (38 žen) a v 7% samovolný únik moči (33%). Zbývající problémy jsou uvedeny v hodnotách 0%-6%.



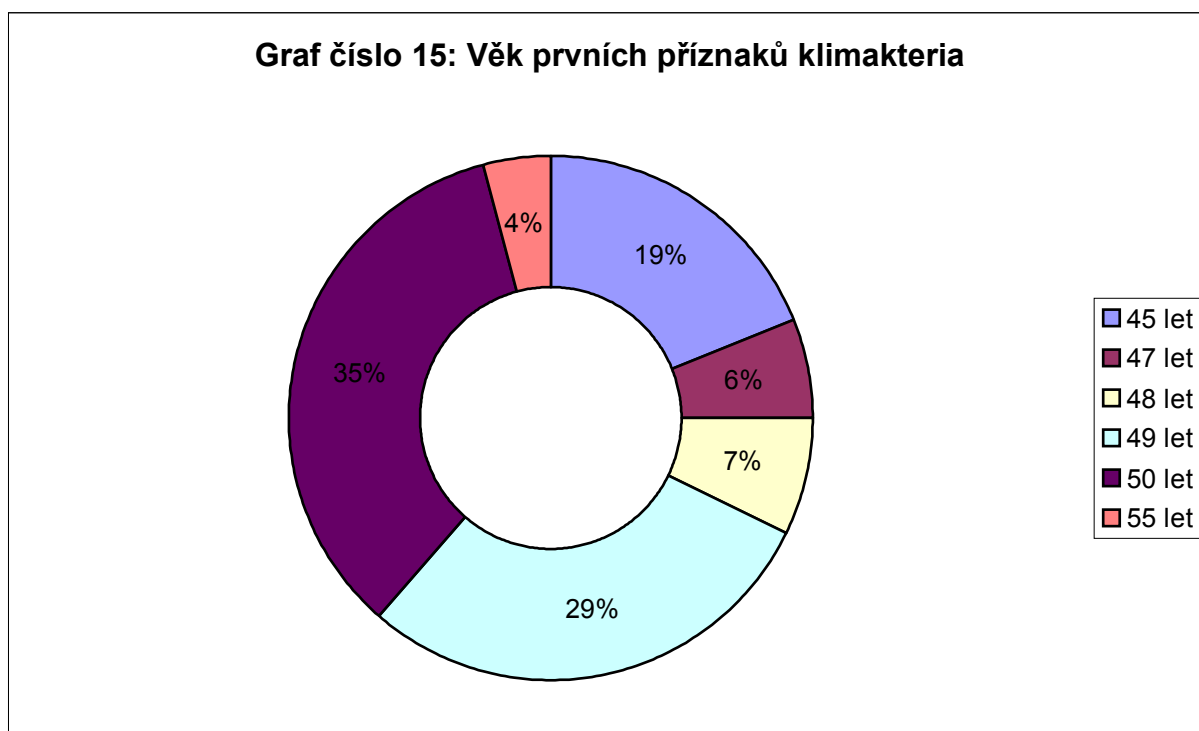
## Otázka číslo 4: Jak vnímáte klimakterium?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 4:** V dotaznících bylo klimakteriu hodnoceno jako proces, který patří do života každé ženy. Tato odpověď byla v 53% (51 žen). Jako nutné zlo bylo klimakterium označeno ve 40% (38 žen) a u 7% není vnímáno (7 žen).

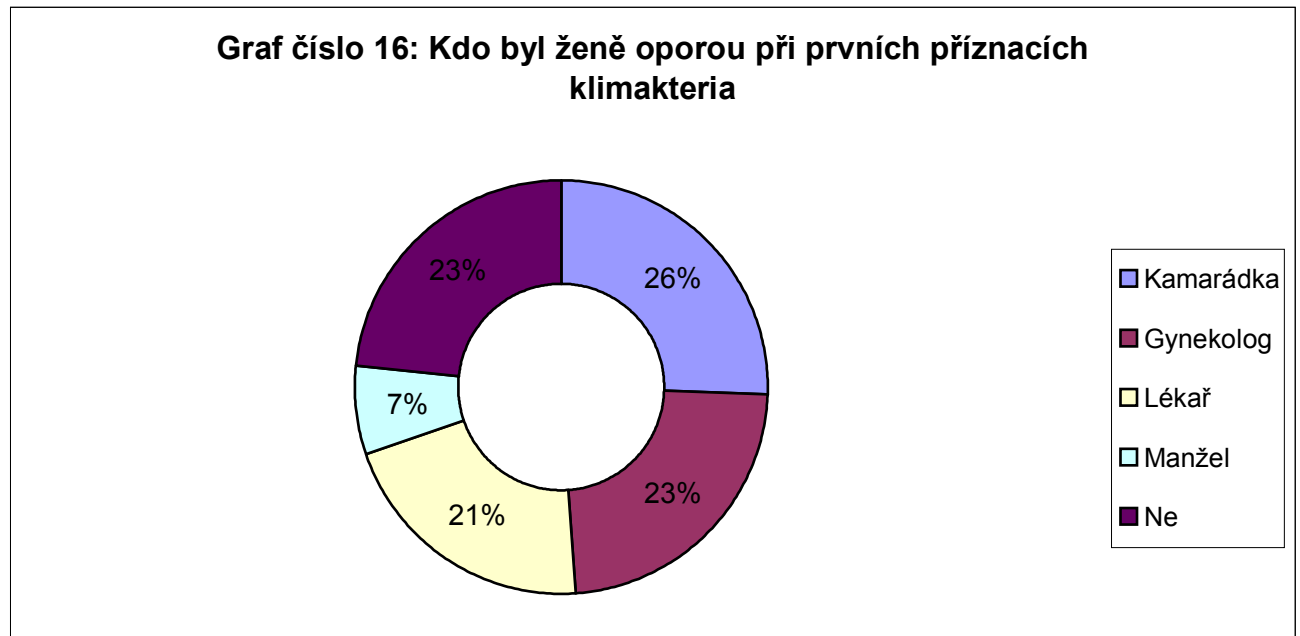
**Otázka číslo 5: Uved'te věk kdy se u Vás objevily první příznaky klimakteria**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 5:** Z 96 dotazovaných žen byly u 33 žen první příznaky zaznamenány ve věku 50ti let (35%), u 28 žen ve věku 49ti let (29%), u 18ti žen ve věku 45ti let (19%), ve věku 48 let u 7 žen (7%), ve věku 47 let u 6 žen (6%) a u žen ve věku 55ti let u č žen (4%).

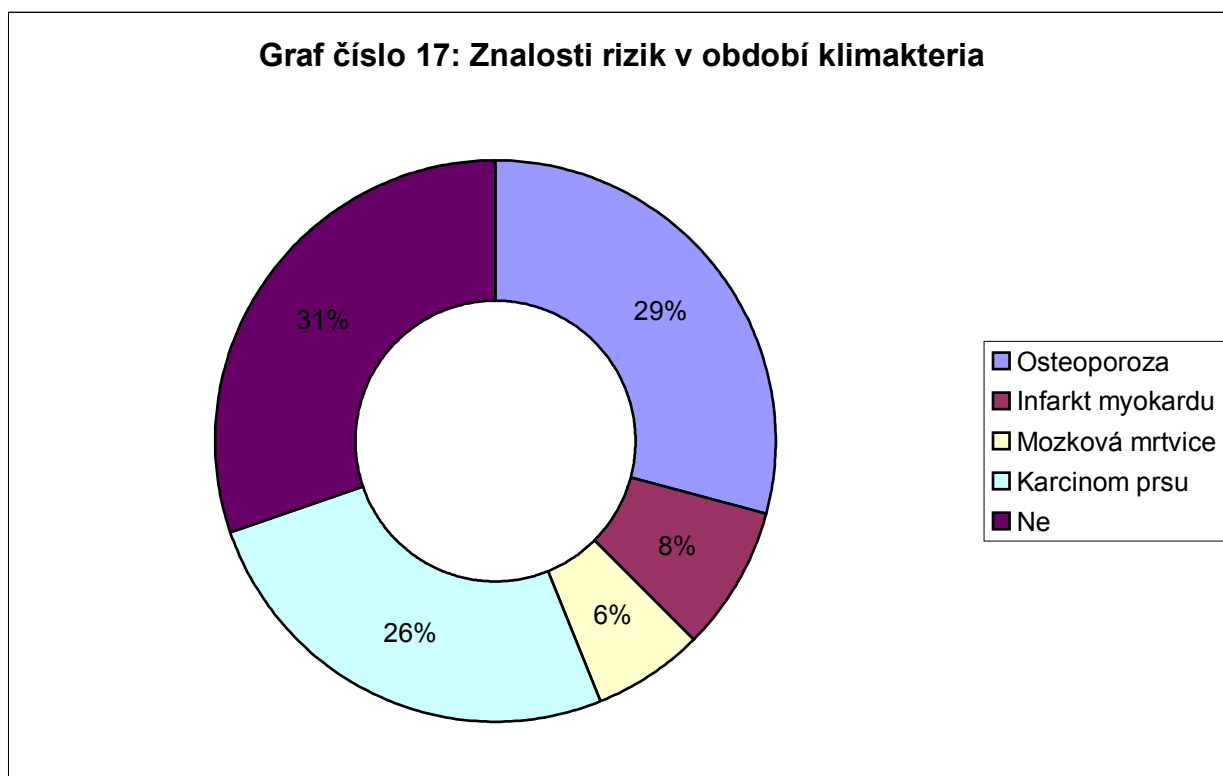
**Otázka číslo 6: Měla jste se při prvních příznacích na koho obrátit?  
Pokud ano, napište prosím na koho?**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 6:** 32 žen (26%) se při klimakterických potížích obrátilo na svou kamarádku, 29 žen (23%) se obrátilo na svého gynekologa, 26 žen (21%) se svěřilo jinému lékaři a pouze 9 žen (7%) se svěřilo se svými problémy svému manželovi. 29 žen (23%) se se svými problémy nemělo na koho obrátit.

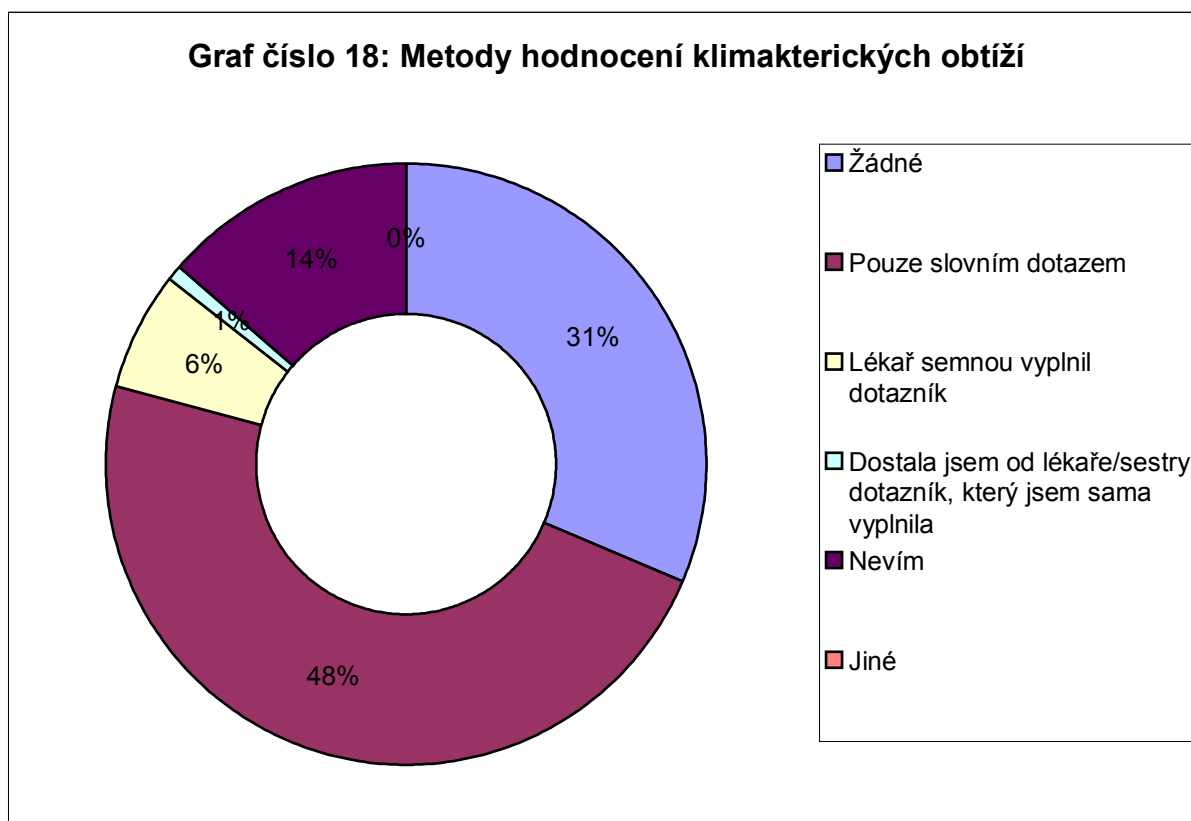
**Otázka číslo 7: Znáte rizika, která mohou vzniknout v období klimakteria? Pokud ano, uveďte prosím, která znáte.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 7:** Z tohoto grafu vyplývá, že 57% dotazovaných (54 žen) nezná žádná rizika, která mohou v období klimakteria vzniknout. Znalost rizika uvedlo 42 žen (43%). V 29% (28 žen) byla odpověď osteoporóza, v 8% (8 žen) infarkt myokardu a v 6% (6 žen) mozková mrtvice.

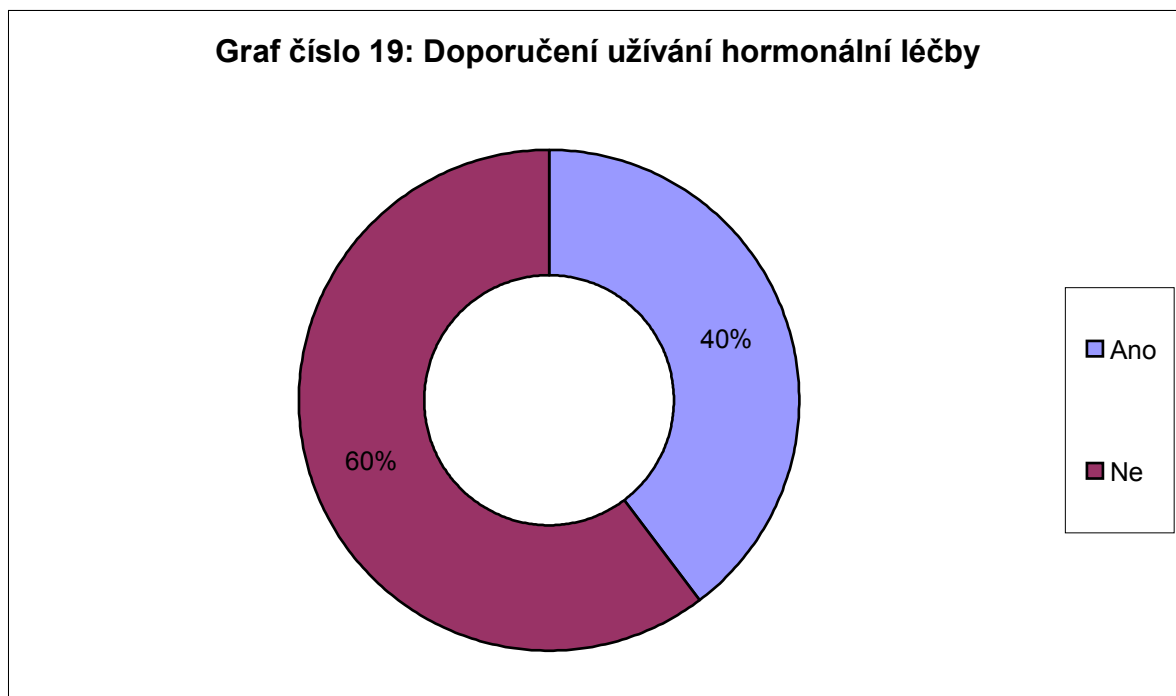
**Otázka číslo 8: Uved'te prosím, jaké metody použil váš gynekolog k hodnocení vašich obtíží.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 8:** Na následujícím grafu můžeme vidět, že u 46 žen (48%) hodnotil lékař jejich obtíže pouze slovním dotazem. U 30 žen (31%) nebyly použity žádné metody k hodnocení obtíží. Vyplnění dotazníků lékařem uvedlo 6 žen (6%). Pouze 1 žena sama vyplnila dotazník, který dostala od zdravotníků (1%). 13 žen uvedlo, že neví jak byly potíže hodnoceny (14%).

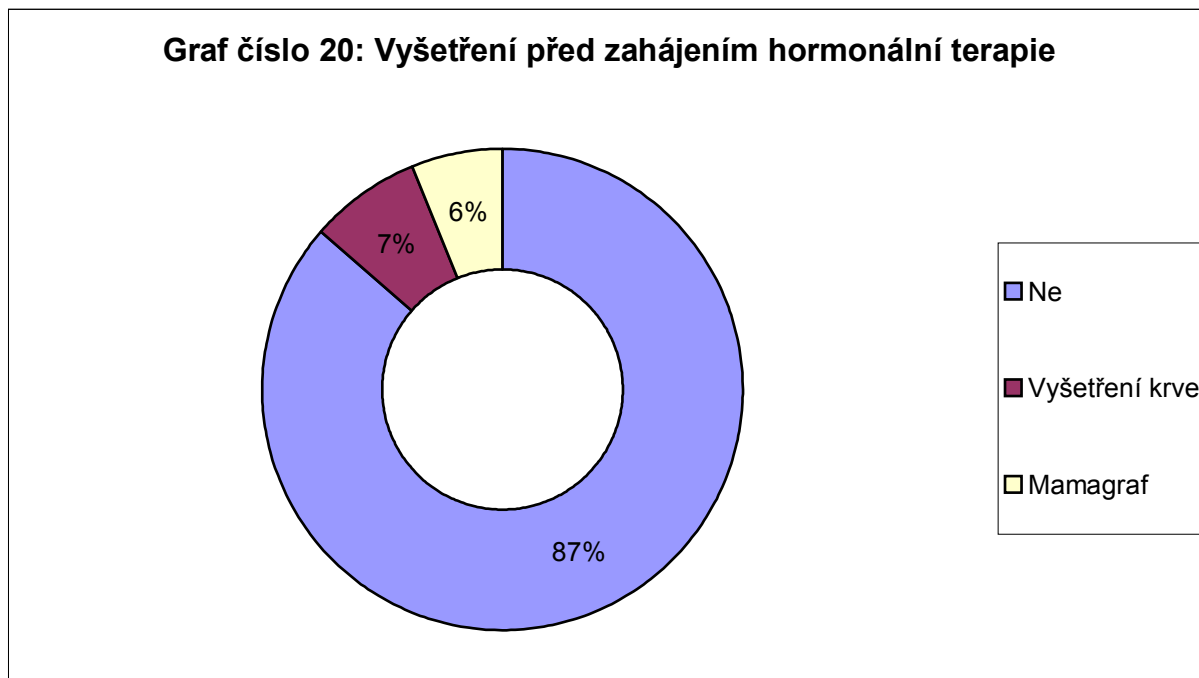
### Otázka číslo 9: Doporučil Vám gynekolog hormonální terapii?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 9:** Hormonální terapie byla doporučena 38 ženám (40%), doporučena nebyla 58 ženám (60%).

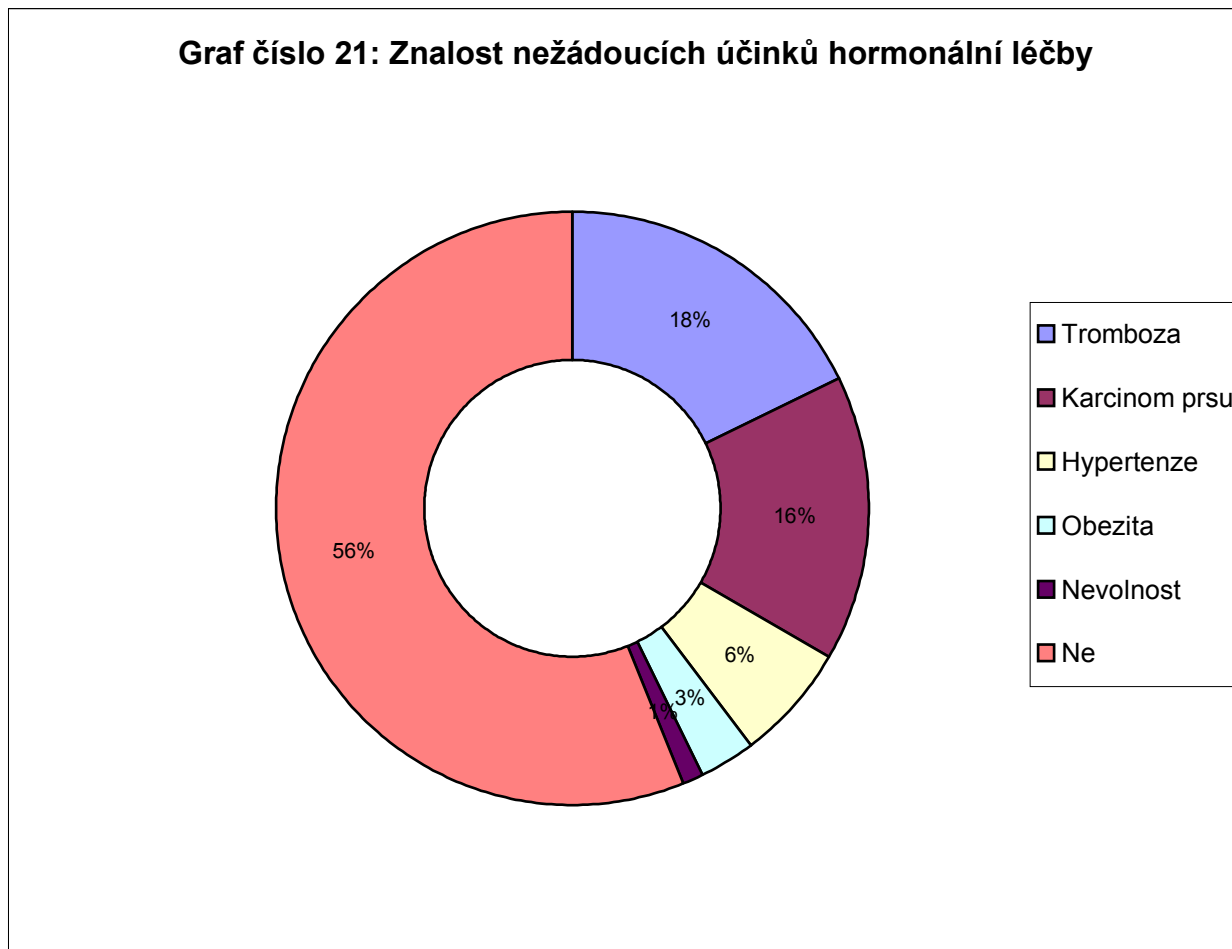
**Otázka číslo 10: Podstoupila jste před zahájením hormonální léčby nějaká vyšetření? Pokud ano, uveďte prosím která.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 10:** Na tuto otázku odpovídaly pouze ty ženy, které užívají hormonální terapii. Vyšetřeno bylo pouze 13 žen (13%). Vyšetření nebylo provedeno u 87 žen (87%).

## Otázka číslo 11: Znáte nežádoucí účinky hormonální léčby?

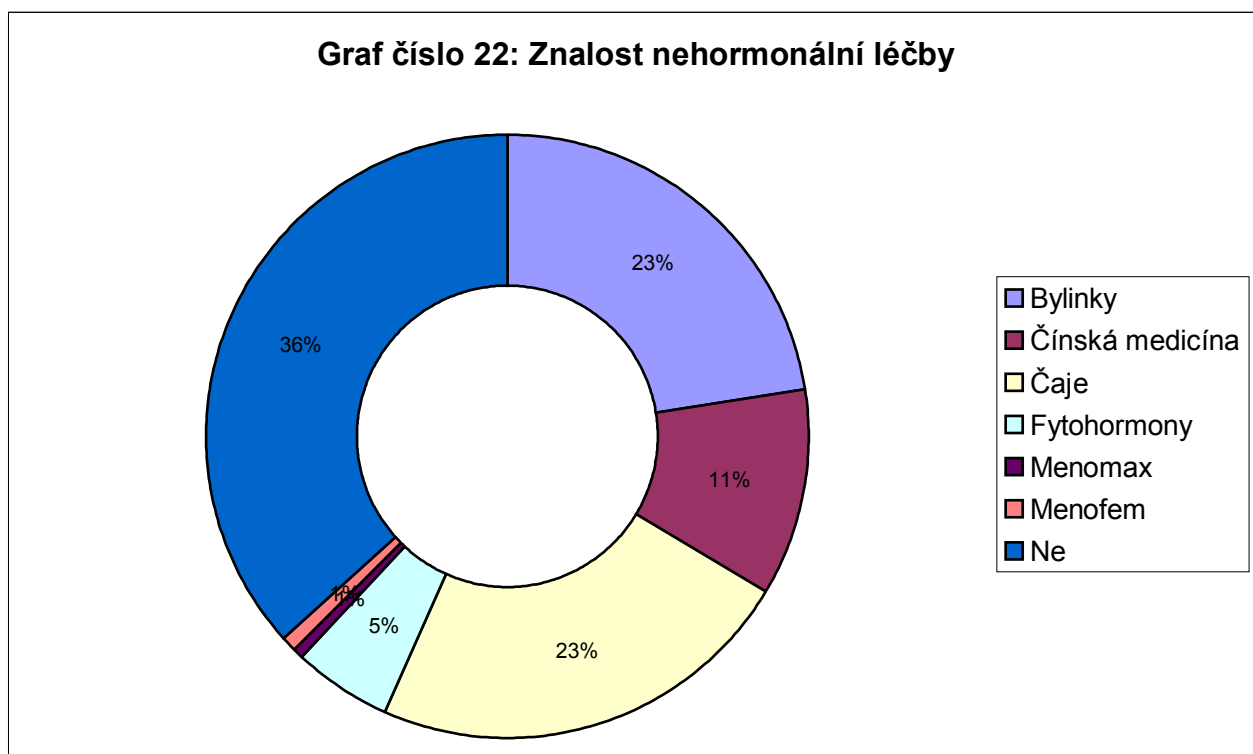


Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 11:** Na tuto otázku odpovídaly všechny ženy a to i ty, které neužívají hormonální léčbu. 54 žen (56%) nezná žádné nežádoucí účinky hormonální léčby. 17 žen (18%) uvedlo trombozu, 15 žen (16%) karcinom prsu, 6 žen (6%) hypertenzi, 3 ženy (3%) obezitu, 1 žena (1%) nevolnost.



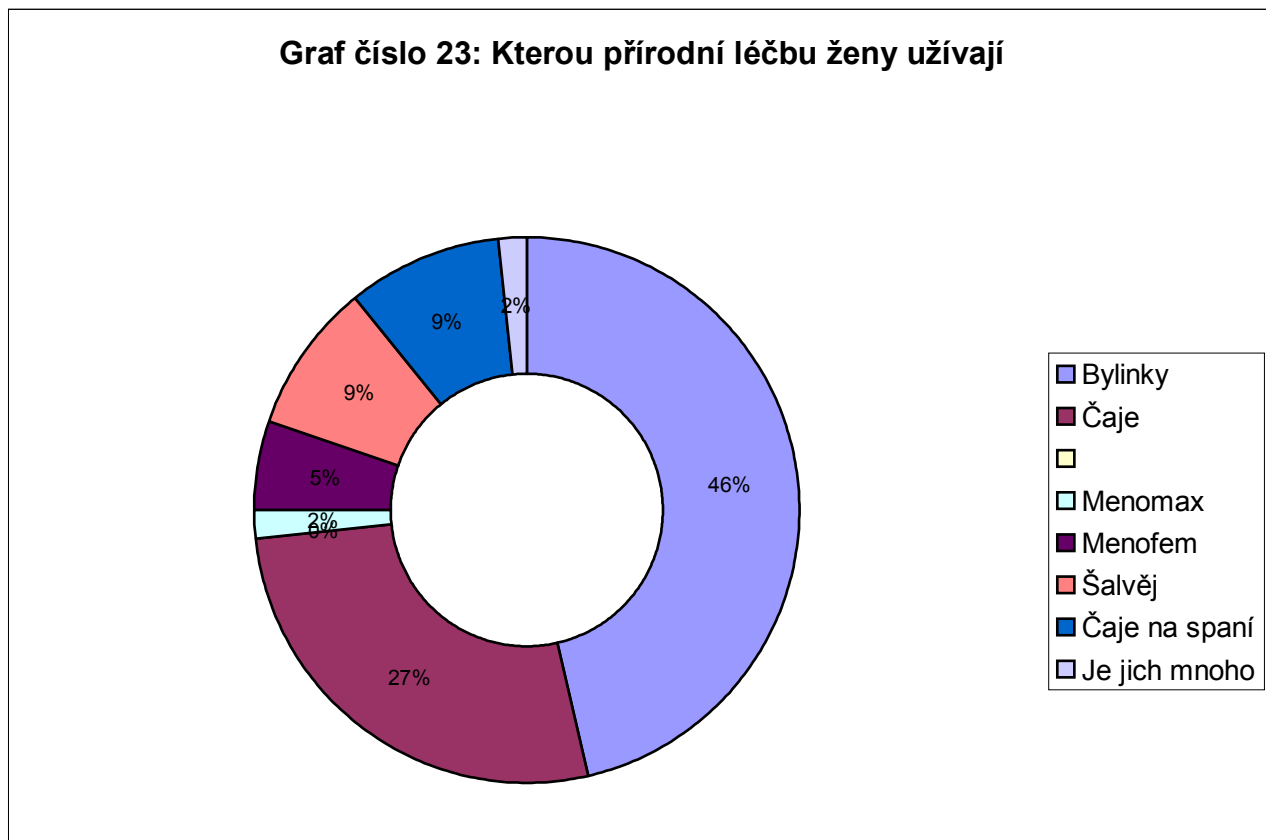
**Otázka číslo 12: Znáte některou nehormonální (alternativní) metodu k léčbě klimakterických potíží? Pokud ano, uveďte prosím jakou.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 12:** Z tohoto grafu vyplývá, že 57 žen (36%) nezná alternativní metody léčby. 36 žen (23%) uvedlo jako odpověď čaje, 35 žen (23%) uvedlo bylinky, 17 žen (11%) čínskou medicínu, 8 žen (5%) fytohormony, 1 žena (1%) Menomax a 1 žena (1%) Menofem.

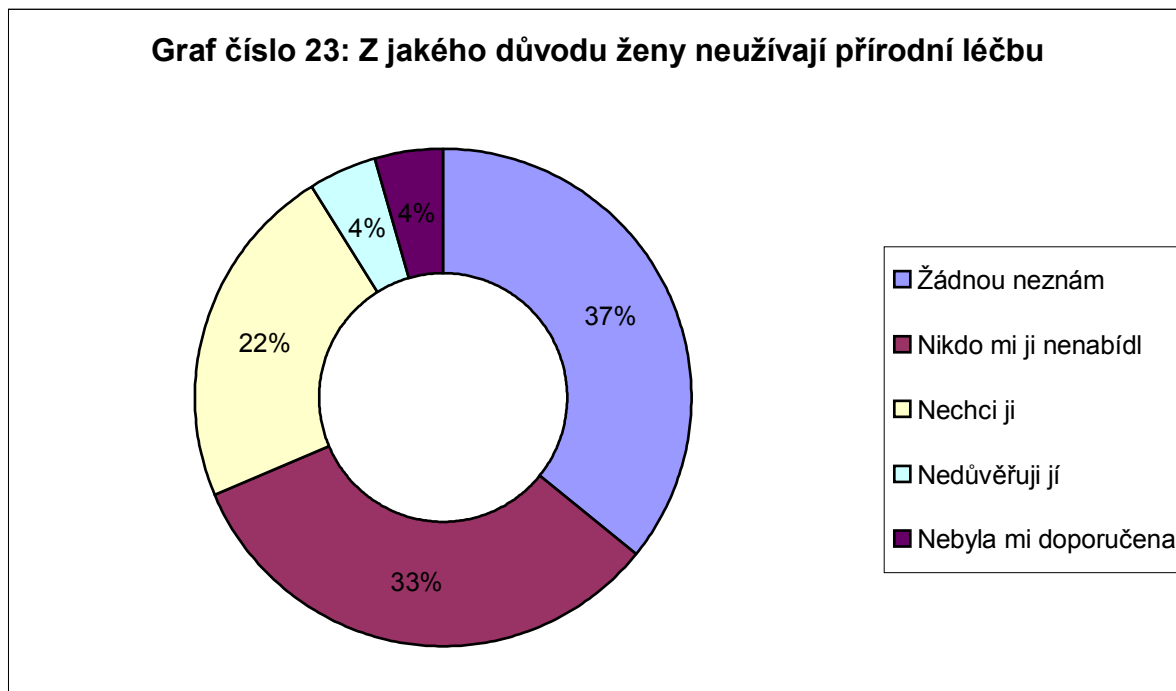
**Otázka číslo 13: Užíváte přírodní léčbu? Pokud ano, uveďte prosím jakou.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 13:** Na tuto otázku nejčastěji ženy odpovídaly bylinky a to v 46% (26 žen). Dále 15 žen (27%) uvedlo čaje, 5 žen (9%) šalvěj, 5 žen (9%) čaje na spaní, 3 ženy (5%) Menofem, 1 žena (2%) Menomax a 1 žena (1%) uvedla odpověď je jich mnoho.

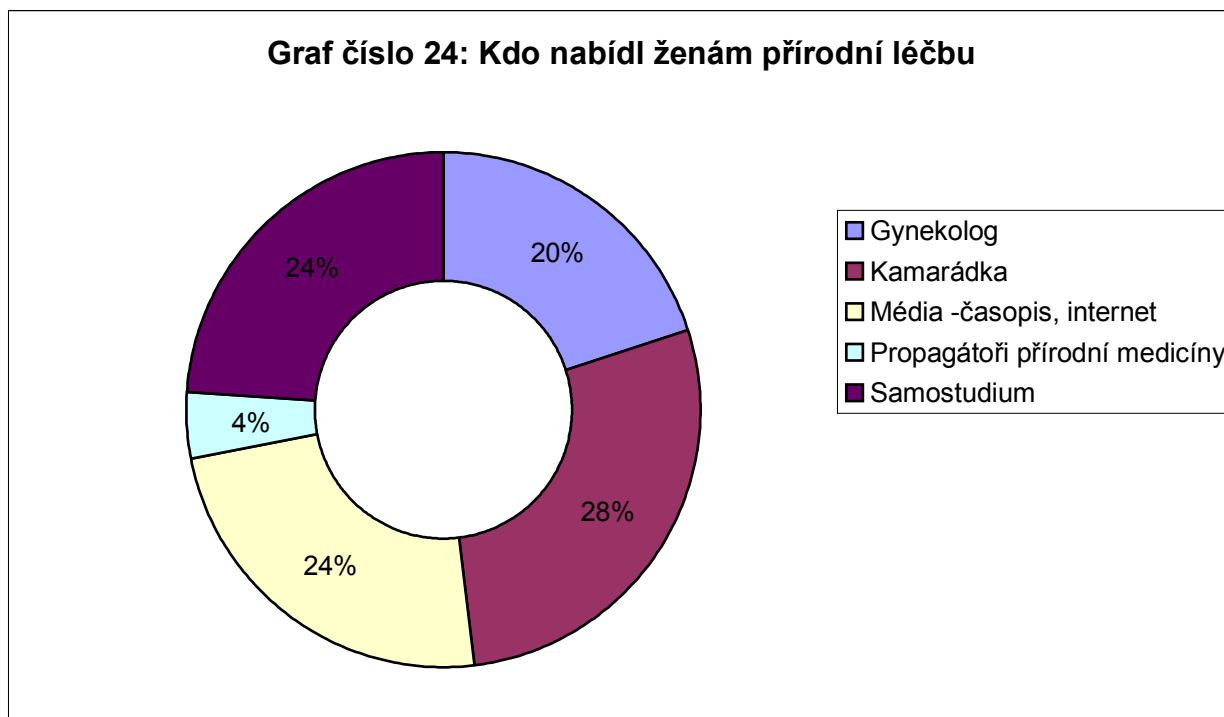
**Otázka číslo 13: Užíváte přírodní léčbu? Pokud ne, uveďte prosím důvod.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 13:** 24 žen (33%) uvedlo, že neužívá hormonální léčbu, protože žádnou nezná, 22 ženám (33%) nebyla nabídnuta, 15 žen (22%) ji odmítá, 3 ženám (4%) nebyla doporučena a 3 ženy (4%) jí nedůvěřují.

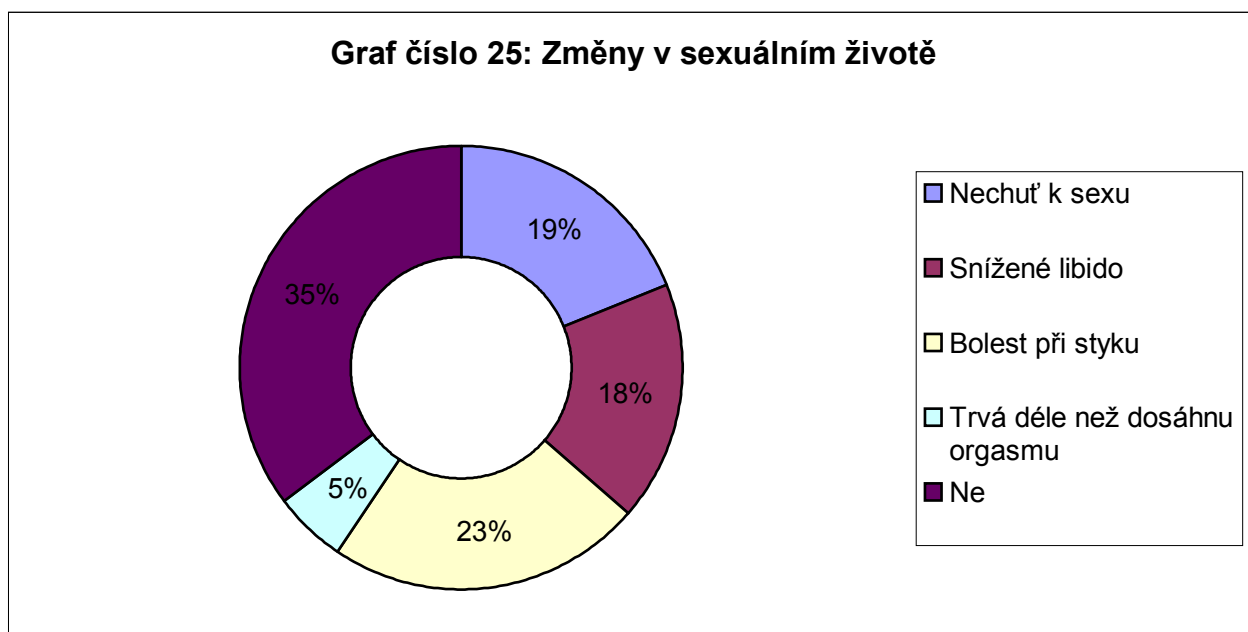
**Otázka číslo 14: Uveďte prosím, kdo Vám přírodní léčbu nabídl.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 14:** Na tuto otázku odpovídaly ženy, které kladně odpověděly na otázku číslo 13. U 7 žen (28%) byla léčba doporučena kamarádkou, u 6ti žen (24%) pocházely informace z médií a tiskovin, u dalších 6ti žen (24%) bylo zdrojem informací samostudium a u 5 žen (20%) léčbu nabídl gynekolog. 1 ženě byla léčba nabídnuta propagátory přírodní medicíny.

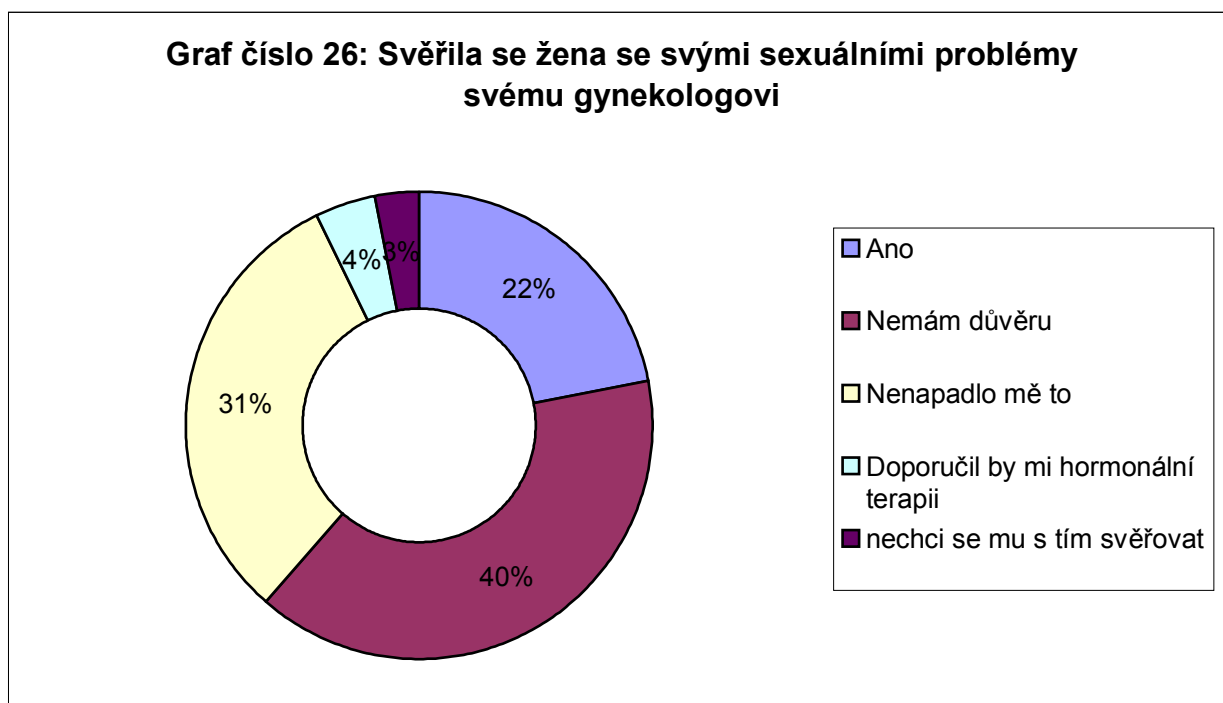
**Otázka číslo 15: Pociťujete v tomto období změny ve Vašem sexuálním životě? Pokud ano, uveďte prosím které.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 15:** 34 žen (35%) uvedlo, že nepociťuje změny v sexuální životě. 22 žen (23%) pociťuje při pohlavním styku bolest, 18 žen (19%) pociťuje nechuť k sexu, 17 žen (18%) zaznamenalo pokles libida a 5ti ženám (5%) trvá déle než dosáhnu orgasmu při pohlavním styku.

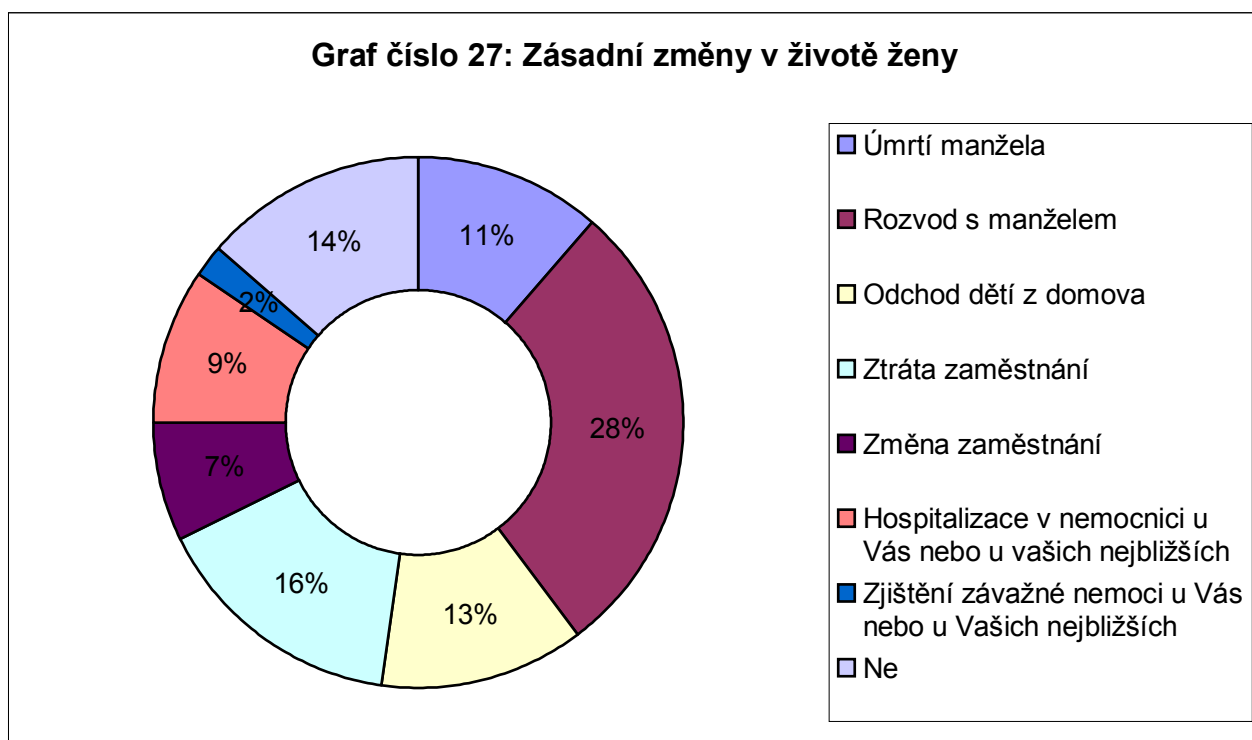
**Otázka číslo 16: Svěřila jste se s těmito problémy Vašemu gynekologovi?  
Pokud ne, uveďte prosím důvod.**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 16:** Na následujícím grafu lze vidět, že 21 žen (22%) se se svými sexuálními problémy svěřilo svému gynekologovi. 38 žen (40%) tak neučinilo, protože nemá v gynekologa důvěru, 30 žen (31%) tato možnost nenapadla, 4 ženy (4%) měly obavy, že by jim byla doporučena hormonální terapie, 3 ženy (3%) se svému gynekologovi s těmito problémy svěřit nechtěly.

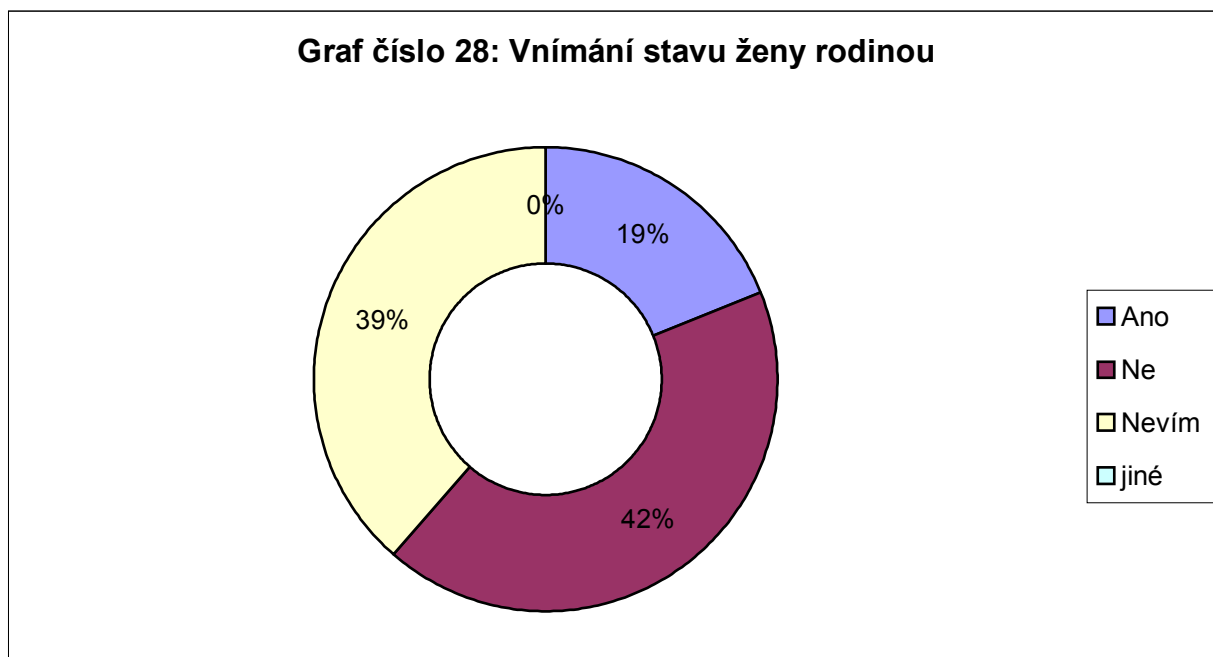
**Otázka číslo 17: Zažila jste v tomto období některou zásadní změnu ve Vašem životě?**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 17:** V této otázce označilo 83 žen (86%) odpověď ano. Z toho byla nejčastější odpověď rozvod s manželem u 27 žen (28%), ztráta zaměstnání u 15 žen (16%), odchod dětí z domova u 12 žen (13%), úmrtí manžela u 11 žen (11%), hospitalizace ženy nebo jejich nejbližších u 9 žen (9%), změna zaměstnání u 7 žen (7%) a zjištění závažné nemoci u ženy nebo jejich nejbližších u 2 žen (2%). Zásadní změnu ve svém životě nezažilo 13 žen (14%).

## Otázka číslo 18: Vnímá Vaši případnou změnu stavu i Vaše rodina?

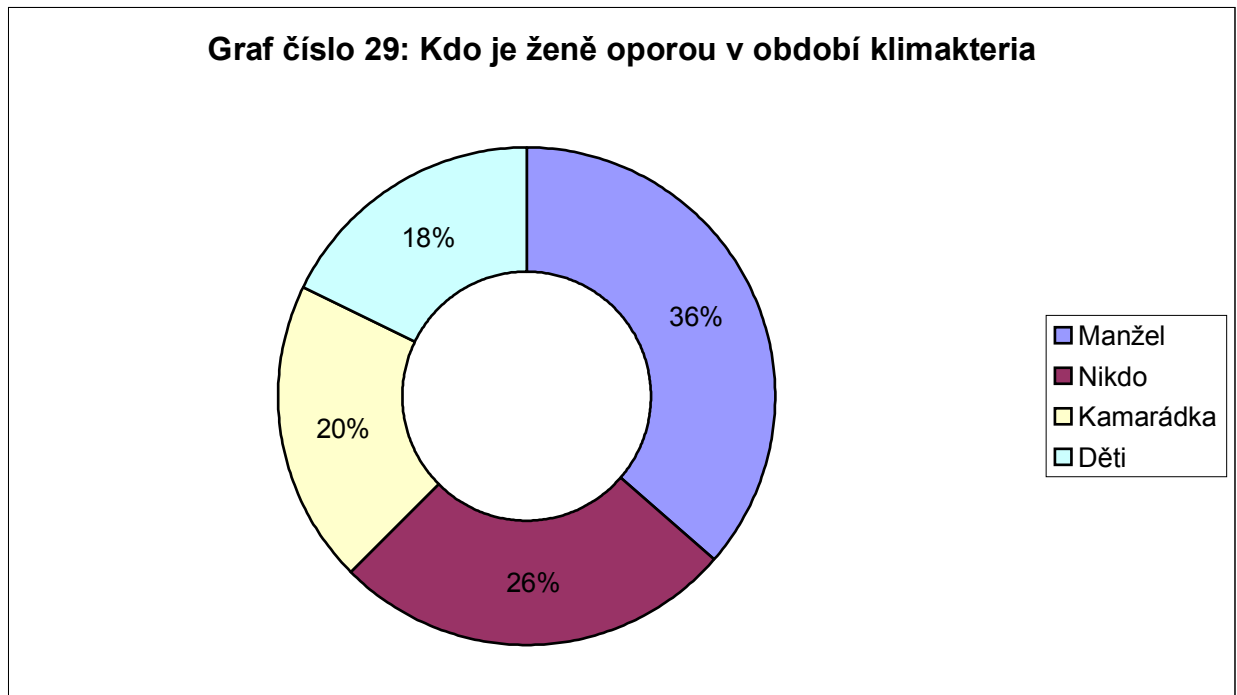


Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 18:** 41 žen (42%) se domnívá, že změnu jejich stavu nevnímá nikdo z její rodiny. 37 žen (39%) odpovědělo, že neví jestli tuto změnu její nejbližší vnímají a 18 žen (19%) si myslí, že rodina její stav vnímá. Možnost dopsání jiné odpovědi nebyla využita.



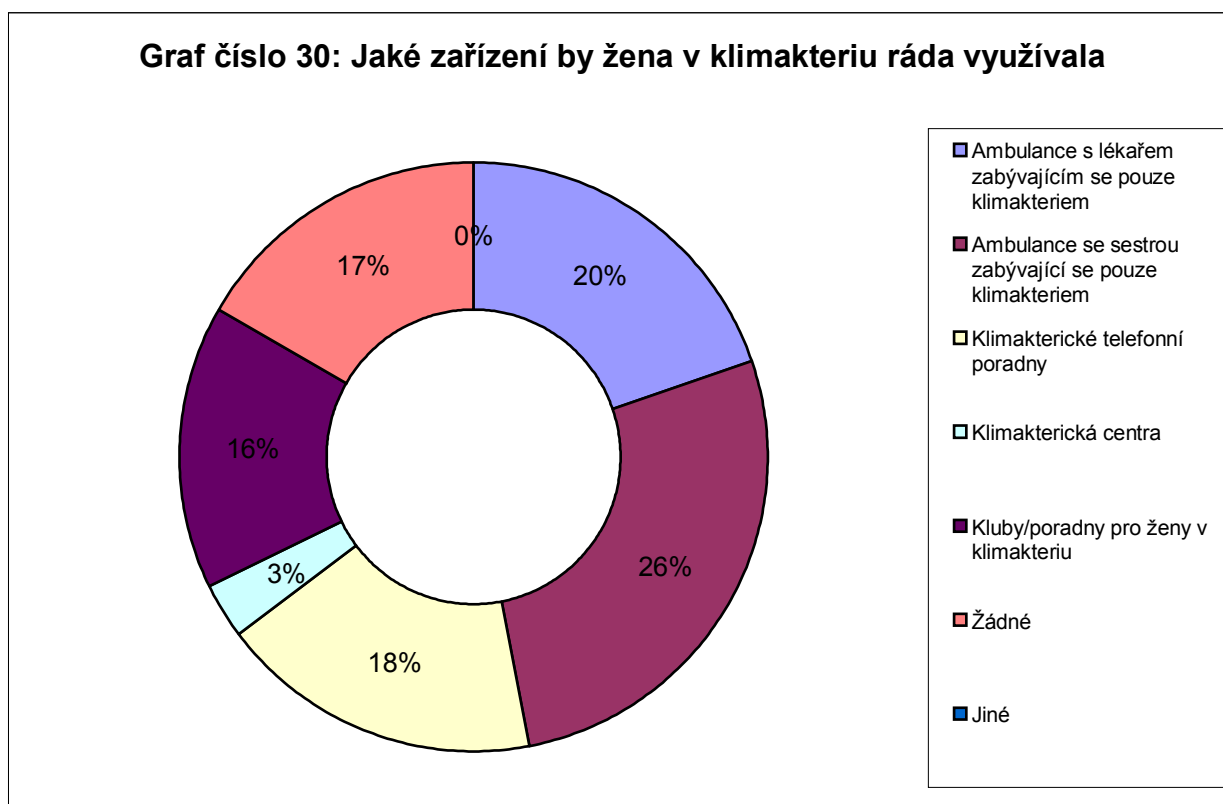
**Otázka číslo 19: Uved'te prosím kdo je Vám oporou v tomto období?**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 19:** Z tohoto grafu je patrné, že 35ti ženám (36%) je oporou jejich manžel, 25 žen (26%) oporu nemá, 19 žen (20%) má oporu ve svých kamarádkách, 17ti ženám (18%) jsou oporou jejich děti.

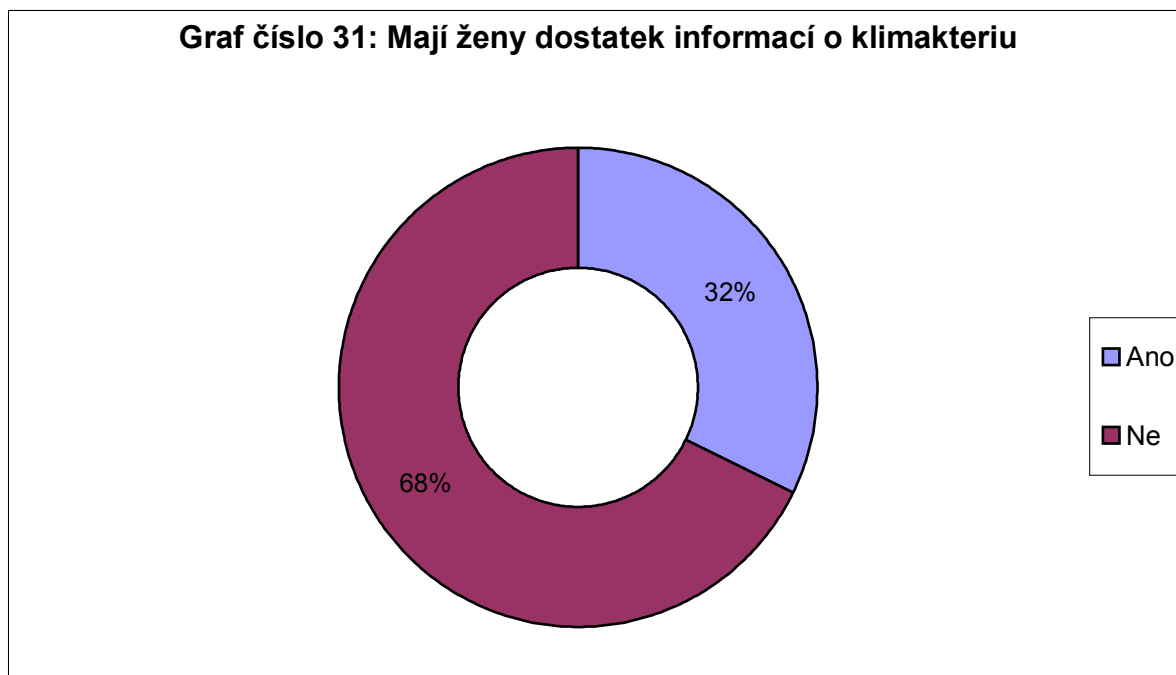
**Otázka číslo 20: Uved'te prosím, které z následujících zařízení by jste ráda využívala?**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 20:** Nejvíce odpovědí získala možnost využívání ambulance se sestrou zabývajícím se pouze klimakteriem. Tuto odpověď označilo 26 žen (26%). Ženy by také volily možnost ambulance s lékařem zabývajícím se pouze klimakteriem a to v 20% (19 žen). 17 žen (18%) by využilo klimakterické telefonní poradny, 15 žen (16%) by navštěvovalo kluby nebo poradny pro ženy v klimakteriu, 3 ženy (3%) by kontaktovaly klimakterická centra. 16 žen (17%) by žádnou z těchto možností nevyužilo. Žádné jiné možnosti ženy nevedly.

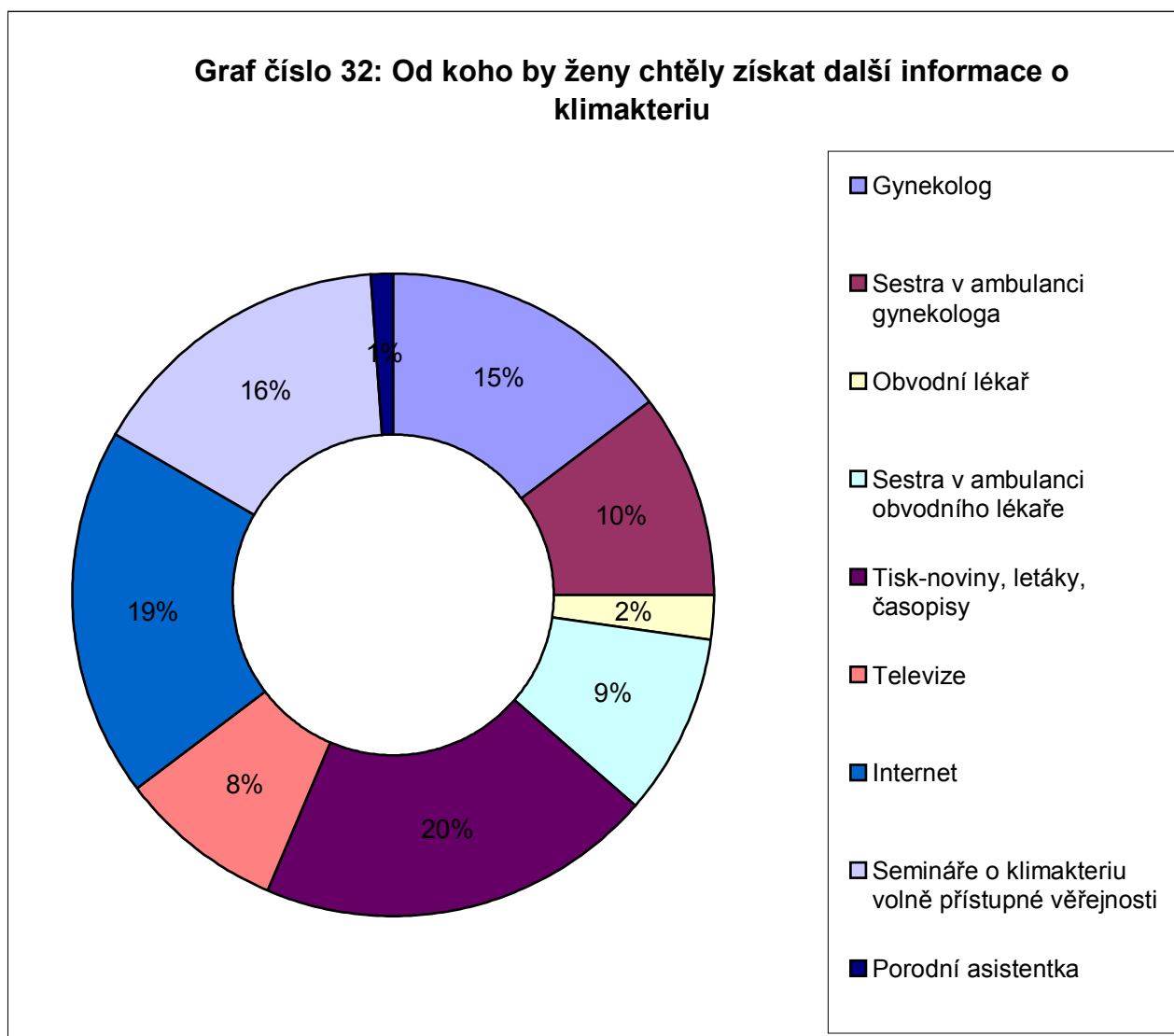
## Otázka číslo 21: Máte dostatek informací o klimakteriu?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 21:** 65 žen (68%) uvedlo, že nemá dostatek informací o klimakteriu. 31 žen (32%) se domnívá, že těchto informací mají dostatek.

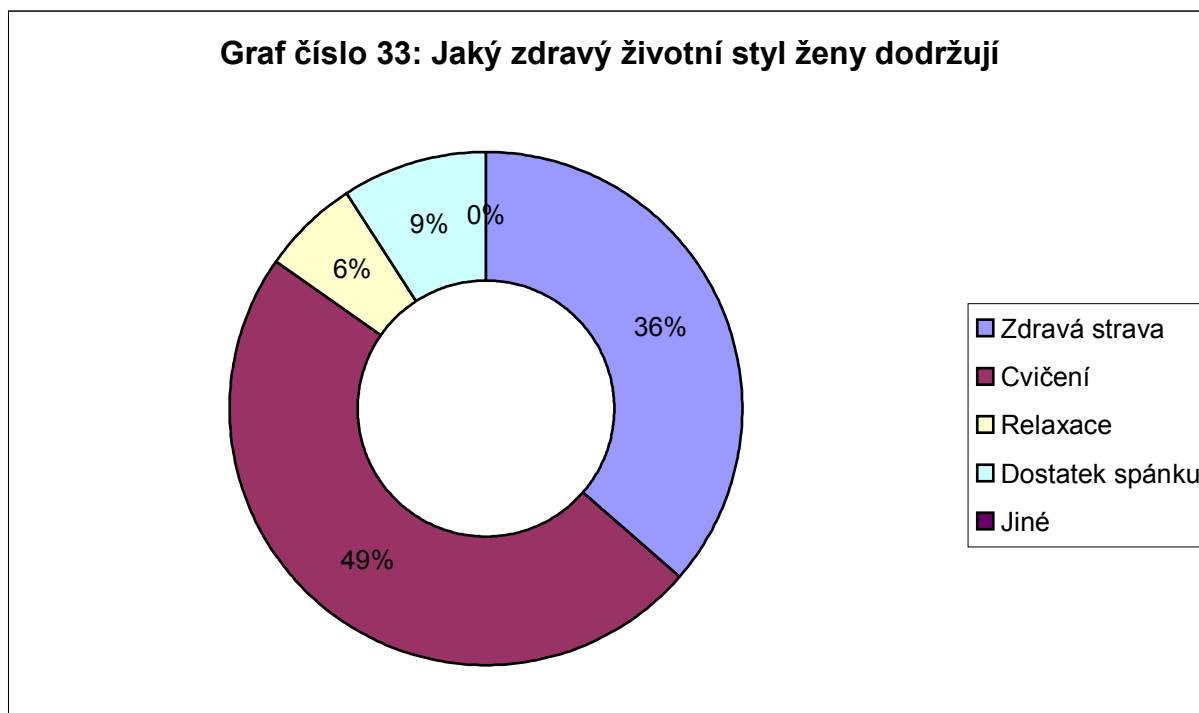
**Otázka číslo 22: Jaké zdroje by jste preferovala k získání další informací o klimakteriu?**



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 22:** 19 (20%) žen by chtělo získat další informace o klimakteriu z tiskovin, 18 žen (19%) by využilo internet, 15 žen (16%) by rádo navštěvovalo semináře o klimakteriu pro veřejnost, 14 žen (15%) by chtělo další informace od gynekologa, 10 žen (10%) by se na další informace zeptalo sestry v gynekologické ambulanci, 9 žen (9%) by rádo získalo informace od sestry u ambulantního lékaře, 8 žen (8%) by další informace chtělo získat z televize, 2 ženy (2%) by využily možnosti zeptat se obvodního lékaře, 1 žena (1%) by chtěla informace od porodní asistentky.

### Otázka číslo 23: Jaký zdravý životní styl dodržujete?



Zdroj: vlastní

**Hodnocení grafu číslo 23:** 48 žen(49%) využívá cvičení, 36 žen (36%) jí zdravou stravu, 9 žen (9%) má dostatek spánku, 6 žen (6%) využívá metod relaxace.

## 13 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se zabývá hodnocením a souvislostmi mezi otázkami a hypotézami.

**Hypotéza číslo 1: Myslím si, že ženy v klimakteriu budou více znát příznaky klimakteria než ženy mladší.**

Tuto hypotézu jsem sestavila z důvodu, protože si myslím, že u většiny žen v klimakteriu se objeví klimakterické obtíže a tudíž je budou znát. Znalost příznaků klimakteria u mladých žen mne zajímal, protože jsem si myslela, že jejich ženy znát nebudou jelikož je nepociťují.

Toto tvrzení se nepotvrdilo. Překvapující faktem bylo, že mladé ženy nejčastěji označily stejné příznaky jako ženy v klimakteriu.

Nejčastějším příznakem u žen v klimakteriu byl pocit horka v 17%. Dále nadměrné pocení v 16%, deprese ve 14%, únava v 11% a poruchy spánku v 7%. V odpovědi u mladých žen byl pocit horka v 15%, zvýšené pocení ve 13%, deprese a únava v 11% a poruchy spánku v 7%.

Znalost příznaků u mladých žen přikládám tomu, že bývají často diskutované v médiích. Noviny, časopisy, reklamy a televizní pořady se touto problematikou často zabývají. Také si myslím, že vzhledem k věku respondentek se v jejich okolí vyskytují ženy s klimakterickými projevy a proto je znají (maminky, tety, babičky).

*Pro lepší znázornění výsledků jsem vytvořila 2 grafy, které jsem zařadila do příloh (graf číslo 34 a 35) Viz. příloha číslo 1.*

**Hypotéza číslo 2: Domnívám se, že ženy prožívající klimakterium jej budou hodnotit jako nutné zlo, naopak ženy mladší jej budou hodnotit jako přirozený proces.**

Toto tvrzení jsem předpokládala, protože ženy v klimakteriu mají klimakterické příznaky, které u nich způsobují obtíže, které je obtěžují nebo omezují. Mladé ženy neprožívající klimakteriu tyto příznaky nepociťují a proto klimakterium budou hodnotit jako přirozený proces.

V případě mladých žen bylo klimakterium hodnoceno v 74% jako proces, který patří do životě každé ženy. Jako nutné zlo bylo hodnoceno v 10%. U žen v klimakteriu bylo klimakterium bráno jako přirozený proces v 53% a ve 40% jako nutné zlo.

Dle hodnocení lze říci, že se má domněnka nepotvrdila, protože ženy v klimakteriu toto období více hodnotí jako přirozený proces.

Zajímala jsem se také zda si mladé ženy myslí, že je klimakterium nemocí. Potěšilo mě, že si to 96% nemyslí. Pouze 2% jsou toho názoru, že je klimakterium nemoc. Zbylá 2% neznají na tuto otázku odpověď. K této otázce se vtahuje i dotaz zda si mladé ženy myslí, že se klimakterium a jeho projevy jednou budou týkat i jich. Opět mne potěšila odpověď ano v 88%. 12 žen se domnívá, že se jich klimakterium nikdy týkat nebude.

Společně s touto otázkou se pojí dotaz na zařízení, které by ženy chtěly využívat v období klimakteria. Z odpovědí vyplývá, že 26 žen by využilo možnosti ambulance se setrou zabývající se klimakteriem. Ambulanci s lékařem zabývajícím se klimakteriem by navštěvovalo 19 žen. Překvapivě 17 žen by volalo na klimakterické telefonní poradny. 15 ženy by chodilo do klubů či poraden a 3 ženy by kontaktovaly klimakterická centra. 16 žen by nevyužilo žádnou z nabízených možností.

Pro lepší znázornění výsledků jsem vytvořila 2 grafy, které jsem zařadila do příloh (graf číslo 36 a 37). Viz příloha číslo 1

### **Hypotéza číslo 3: Domnívám se, že 50% žen v klimakteriu a i 50% mladých žen nezná metody alternativní léčby.**

Znalost alternativní léčby u mladých žen je nízká. Zdravá strava a pohyb získaly shodně 10%, znalost léčby fytoestrogeny pouze 2%. V 78% byla označena odpověď ne, tudíž 78 žen nezná metody alternativní léčby. V případě druhého výzkumu byla znalost vyšší. Ve 23% byla odpovědí léčba bylinami a čaji, v 11% čínská medicína, v 5% fytohormony a v 1% léčba přípravky Menomax a Menofem. Negativním faktem je, že v tomto šetření 57 žen (36%) neznalo alternativní možnosti léčby.

Tato hypotéza se mi potvrdila pouze u mladých žen kdy v 78% byla odpověď negativní. Ženy v klimakteriu neznaly možnosti léčby alternativními metodami ve 36%.

Myslím si, že je celá škála možností nehormonální léčby, ale edukace žen v této oblasti je velmi malá.

Mým zájmem bylo také zjistit zda ženy v klimakteriu užívají přírodní léčbu a pokud ano jakou. Pokud ne tak z jakého důvodu. Také mne zajímalo kdo přírodní léčbu ženám nabídl. Z průzkumu vyplývá, že z přírodní léčby ženy důvěřují nejvíce bylinám. Tato odpověď získala 46% (27 žen). Dále 15 žen (27%) užívá čaje, 5 žen šalvěj (9%) a 5 žen čajové směsi na spaní (9%). 3 ženy (5%) užívají Menofem a 1 žena Menomax.

Na otázku proč ženy neužívají přírodní léčbu nejvíce odpověděly, že žádnou neznají (37%), nebyla jim nabídnuta (33%), nechtějí ji užívat v 22%. Shodně po 4% se vyskytly odpovědi, že přírodní léčba ženám nebyla nabídnuta nebo žádnou neznají.

Kdo ženám nabídl přírodní léčbu byla další otázka, kterou se ženám položila. Ve 28% ji ženy znaly od svých kamarádek, shodně ve 24% z médií a ze samostudia, z 20% od gynekologického lékaře. Informace o přírodní léčbě byly získány od propagátorů přírodní medicíny ve 4%.

*Pro lepší znázornění výsledků jsem vytvořila 2 grafy, které jsem zařadila do příloh (graf číslo 37 a 38). Viz příloha číslo 1.*

**Hypotéza číslo 4: Domnívám se, že 75% žen v klimakteriu bude znát rizika v období klimakteria. Znalosti rizik v klimakteriu u mladých žen budou v 50%.**

Ženy by měly znát rizika spojená s klimakteriem, aby se mohly zaměřit na prevenci určitých onemocnění. Ženy v klimakteriu znaly rizika z 69%. V největším počtu uvedly riziko osteoporózy a to ve 29%. Karcinom prsu ženy uvedly ve 26%, infarkt myokardu v 8% a mozkovou mrtvici v 6%. Překvapilo mne, že 29 žen, téměř jedna třetina, nezná rizika spojená s klimakteriem.

Znalosti mladých žen v oblasti rizik jsou ve 28%. V 15% ženy napsaly osteoporózu, v 10% malignitu a ve 3% nepravidelné krvácení.

Hypotéza se mi tedy nepotvrdila.

*Pro lepší znázornění výsledků jsem vytvořila 2 grafy, které jsem zařadila do příloh (graf číslo 39 a 40). Viz příloha číslo 1.*



**Hypotéza číslo 5: Myslím si, že 50% žen má nedostatek informací o klimakteriu.**

Dostatek informací o dané problematice je prevencí před nemocí a potíženími, které se mohou v klimakteriu vyskytnout. Proto je dostatek informací pro ženy velmi důležitý. Z mého výzkumu vyplývá, že 65 žen (68%) nemají dostatečné množství informací. Pouze 31 žen (32%) uvádí, že jsou jejich vědomosti dostačující. Také mne zajímalo jaké zdroje by ženy preferovaly k získávání dalších vědomostí. Nejvíce informací by ženy rády získaly z tiskovin- letáky, časopisy, noviny (20%), dále z internetu (19%), ze seminářů volně přístupných veřejnosti (16%) a od gynekologického lékaře (15%).

Tato hypotéza se v mém výzkumu potvrdila.

**Hypotéza číslo 6: Předpokládám, že většina žen prožily v období klimakteria zásadní změnu ve svém životě.**

27 žen (28%) v tomto období se rozvedlo se svým manželem. 15 žen (16%) ztratilo své zaměstnání, 12 (13%) žen hodnotilo jako zásadní změnu ve svém životě odchod dětí z domova, 11 žen (11%) zažilo úmrtí manžela, hospitalizaci ženy nebo jejich nejbližších v nemocnici prožilo 9 žen (9%), 7 žen (7%) muselo změnit zaměstnání a 2 ženy zjistily u sebe nebo u svých nejbližších závažné onemocnění. 13 žen (14%) v tomto období nezažilo žádnou zásadní změnu ve svém životě.

Tato hypotéza se potvrdila.

Dále mne zajímalo kdo je ženám v tomto období oporou. Potěšil mne fakt, že 35 žen (36%) má oporu ve svém manželovi, 19 žen (20%) ve svých kamarádkách a 17 žen (18%) ve svých dětech. Smutným zjištěním stále zůstává, že 25 žen (26%) nemá oporu.

Myslím si, že zásadní změnou pro ženu je i přechod z období reprodukčního do období nereprodukčního. V tomto období dochází vlivem hormonálních a fyziologických změn i ke změně sexuálního života ženy. Zajímalo mne jaké změny u žen nastaly a jestli se s nimi svěřily svému gynekologovi. Nejčastější změnou v sexuálním životě byla bolest při pohlavním styku (23%), nechůť k sexuálnímu styku (19%), snížení libida (18%). V 5% se vyskytla odpověď, že ženám trvá déle než dosáhnou orgasmu. Pouze ve 22% (21žen) se ženy svěřily s těmito problémy svému gynekologovi. Ve 40% (38žen) neměly ženy k lékaři důvěru a 30 žen (31%) možnost svěřit se nenapadla. Strach žen že by jim byla

doporučena hormonální léčba se vyskytla ve 4% ( 4 ženy). 3 ženy (3%) se svému gynekologovi s těmito problémy nechtělo svěřovat.

Myslím si, že i sexuální potřeby žen v období klimakteria jsou důležité. Jsou důležitou součástí partnerského vztahu. Sexuální problémy mohou ohrozit sexuální život ženy a jejího partnera a tím celkovou kvalitu jejich života.

## 14 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V dnešní době dochází k posouvání hranice prvních příznaků a vzniku klimakteria. Dříve naše babičky prožívaly první příznaky klimakteria později než dnešní ženy. To co je přirozené, ženám v dnešní době připadají jako nemoc.

Z dotazníkového šetření vyplynulo pět nejčastějších příznaků, které ženy obtěžují a neznalost možností k jejich redukci. Dále se zjistilo, že ženy nemají informace a možných rizicích, které v období klimakteria mohou vzniknout. Proto jsem vytvořila informační brožuru, která má ženy informovat o možnostech léčby klimakterických problémů a o rizicích v období klimakteria. Informační brožura je přiložena v bakalářské práci.

Byl by žádoucí vznik speciálních klimakterických center kde by se setkávaly ženy se stejnými klimakterickými obtížemi. Zde by měly možnost vyměňovat si informace, rady a názory. V těchto centrech by ženy získávaly znalosti o klimakteriu pod vedením porodní asistentky, která by měla odborné znalosti v problematice klimakteria a dokázala by se vžít do problémů těchto žen. Společně s ní by v těchto centrech spolupracovali gynekolog, psycholog a další specialisté v různých oborech.

U žen ve fertilním věku by byla vhodná edukace o zdravém životním stylu, pravidelném pohybu jako prevence vzniku klimakterických obtíží.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části je popsána fyziologie a endokrinologie klimakteria, vyšetřovací metody, způsoby léčby hormonálními a alternativními metodami, životní styl, psychologické a sociální aspekty klimakteria a sexuální problematika.

Praktická část byla založena na dotazníkové metodě. Tato část je výzkumného charakteru zkoumající nejčastější problémy žen v klimakteriu, znalosti žen v oblasti rizik, hormonální a alternativní léčby. Dále se zajímá o sexuální problematiku, o množství informací, které ženy o klimakteriu mají a od koho by další znalosti chtěly získávat. Zjišťuje také zda ženy prodělaly v klimakteriu změny v životě, které jsou pro ně zásadní a zda by měly zájem navštěvovat některé ze zařízení řešící klimakterickou problematiku. Příjemným zjištěním bylo, že by takové zařízení ženy chtěly využívat.

Tato problematika je velice obsáhlá, proto by bylo vhodné, aby byly zpracovány další bakalářské práce na toto téma. Měly by být zaměřeny na edukaci žen v oblasti prevence a znalosti rizik v klimakteriu. Jak často by ženy měly na prevenci chodit, jaké zařízení by mohly využívat, jaká jsou rizika spojená s určitým vyšetřením, je-li vyšetření hrazeno ze zdravotního pojištění nebo si ho klientka musí hradit sama. Dále by mohla být zaměřena na využití péče ve specializovaných poradnách, které by ženy chtěly navštěvovat.

## SEZNAM LITERATURY

- BROULÍK, P. *Postmenopauzální osteoporóza*. 1. vydání Praha: Mladá fronta a.s., 2011. ISBN 978-80-204-2342-9
- CIBULA, D., HENZL, M.R., ŽIVNÝ, J. a kol. *Základy gynekologické endokrinologie*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0236-3.
- CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0
- DONÁT, Josef. *Klimakterium*. 1. vydání. Praha: J. Vašut, 2000. ISBN 80-7236-174-0.
- DONÁT, Josef. *Hormonální substituční terapie*. 1. vydání. Hradec Králové: Domena, 1999. ISBN 80-238-3418-5.
- DONÁT, Josef. *Klinické aspekty klimaktéria a postmenopauzy*. 1.vydání. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-050-87.
- DONÁT, Josef. *Přechod v životě ženy*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-031-89.
- DONÁT, J. *Klimaktérium: Průvodce ženy přechodem*. Praha: Alberta, 1994. ISBN: 80-85792-05-2
- FAIT, T. *Přechodem bez obav*. 1.vydání. Praha: Maxdorf, 2010. ISBN 978-80-7345-219-3
- FAIT, T. *Klimakterická medicína*. 15.vydání. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-7345-001-8.
- JENÍČEK, J. *Hormonální substituční terapie a klimakterium*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0133-2
- JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 103 s. ISBN 80-247-0679-2
- JENÍČEK, J. *Žena v přechodu aneb ženou po celý život*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 89 s. ISBN 80-7169-752-4
- KREJČÍŘOVÁ, Dana a Josef LANGMEIER. *Vývojová psychologie: 2., aktualizované vydání*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LONSDORFOVÁ, N. *Zralá žena menopauza a ájurvéda*. 1 vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-001-0
- MYERS, Elaine. *Zdravá a chutná strava pro ženy 50+*. 1.vydání. Brno: Computer Press, a.s., 2003. ISBN 978-80-251-2406-2.
- PHILLIPSOVÁ, R. *Knih knih o menopauze*. 1. vydání. Praha: Fortuna Print, 2005. ISBN 80-7321-163-7

PRUTHI, S. et al. *Encyklopedie zdravé ženy*. 1 vyd. Reader's Digest Výběr, spol. s.r.o., 2011, 320 s. ISBN 978-80-7406-159-2

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1.vydání. Praha: Reklamní ateliér Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

SCHNEIDER, S. Hodným holkám začíná klimakterium. Ty druhé jdou dál. Praha: Pragma, 1999. ISBN 80-7205-712-X.

SCHULTE-UEBBING, C. *Hildegardina medicína pro ženy*. 1. vydání. Praha: Beta, 2003. ISBN 80-7306-090-6

#### Periodika:

Fait, T. Doporučení pro hormonální substituční terapii v postmenopauze. *Klimakterická medicína*. Časopis pro menopauzu a andropauzu. Praha: Doména, 2010, 2, 13-15. 1211-4278.

Moravcová, M. Kvalita života a klimakterium. Diagnostika v ošetrovatelství. Praha: Promediation s.r.o., ročník 2, 8/2006. ISSN 1801-1349

*Sestra: odborný časopis pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta a.s., 2006, ročník 16, 2/2009. ISSN 1210-0404

Slíva, J. Sójové isoflavony v klimakterické medicíně. *Klimakterická medicína*. Časopis pro menopauzu a andropauzu. Praha: Doména, 2009, 2, 33-35. 1211-4278.

Šrámková, P. Léčba obezity v perimenopauze a postmenopauze. *Klimakterická medicína*. Časopis pro menopauzu a andropauzu. Praha: Doména, 2009, 3, 21-24. 1211-4278.

Turčan, P. Včelí produkty a jejich místo v klimakterické medicíně. *Klimakterická medicína*. Časopis pro menopauzu a andropauzu. Praha: Doména, 2011, 1,14-18. 1211-4278.

Uzel, R. Sexualita a vaginální zdraví v postmenopauze. *Klimakterická medicína*. Časopis pro menopauzu a andropauzu. Praha: Doména, 2011, 1, 10-11. 1211-4278

Vrzáčková, P. Význam lubrikancií v menopauze a senu. *Klimakterická medicína*. Časopis pro menopauzu a andropauzu. Praha: Doména, 2011, 2,12-15. 1211-4278.

Internetové zdroje:

Májek, O. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Šnajdrová, L., Gregor, J., Mužík, J., Dušek, L. Masarykova univerzita, Brno, 2013. [cit. 2013-03-27]. Dostupné na: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--indikace--pacientky-s-vysokym-rizikem-vzniku-zhoubneho-nadoru-prsni-zlazy>

Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. *Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2013. [cit. 2013-03-27]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku>

Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Šnajdrová, L., Gregor, J., Mužík, J., Dušek, L. *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2013. [cit. 2013-03-27]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu>

Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Šnajdrová, L., Gregor, J., Mužík, J., Dušek, L. *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2013. [cit. 2013-03-27]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--prevence>

Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. *Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2013. [cit. 2013-03-27]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--prevence>

*Menopause Treatment Remedies* [online]. [cit. 2013-03-27]. Dostupné na: <http://www.amberen.com/about-menopause/menopause-treatments-remedies/>

Menopause Hair Loss [online]. [cit. 2013-03-27]. Dostupné na: <http://www.amberen.com/about-menopause/symptoms-of-menopause/menopause-hair-loss>

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1: Srovnání výsledků

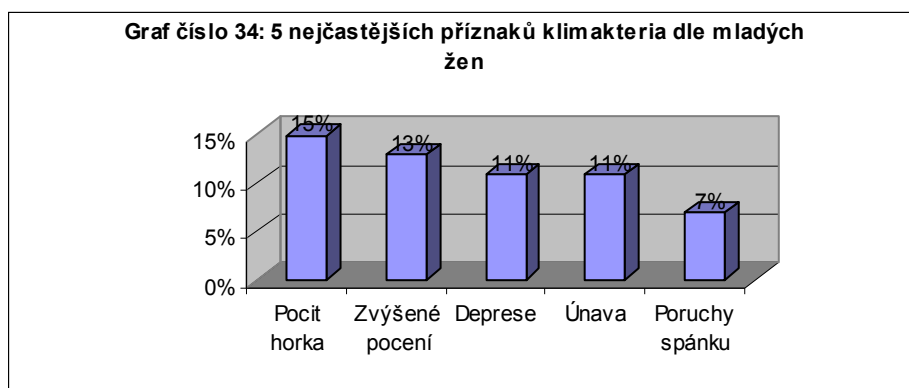
Příloha číslo 2: Dotazník pro mladé ženy

Příloha číslo 3: Dotazník pro ženy v klimakteriu

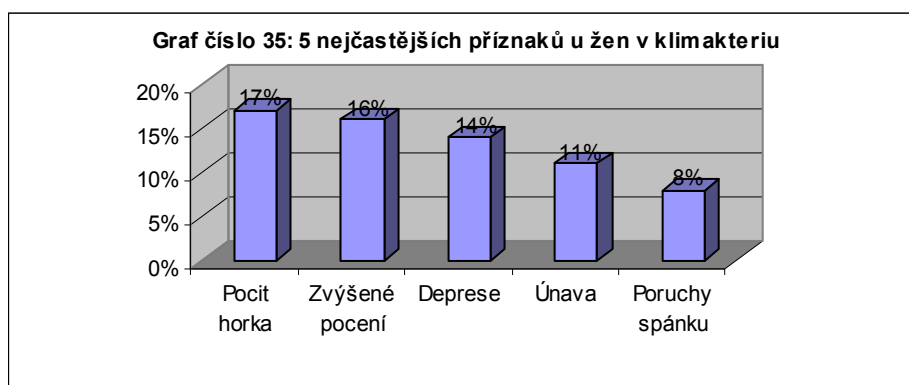
Příloha číslo 4: Informační brožura

*Příloha číslo 1: Porovnání výsledků*

Hypotéza číslo 1: Myslím si, že ženy v klimakteriu budou více znát příznaky klimakteria než ženy mladší.



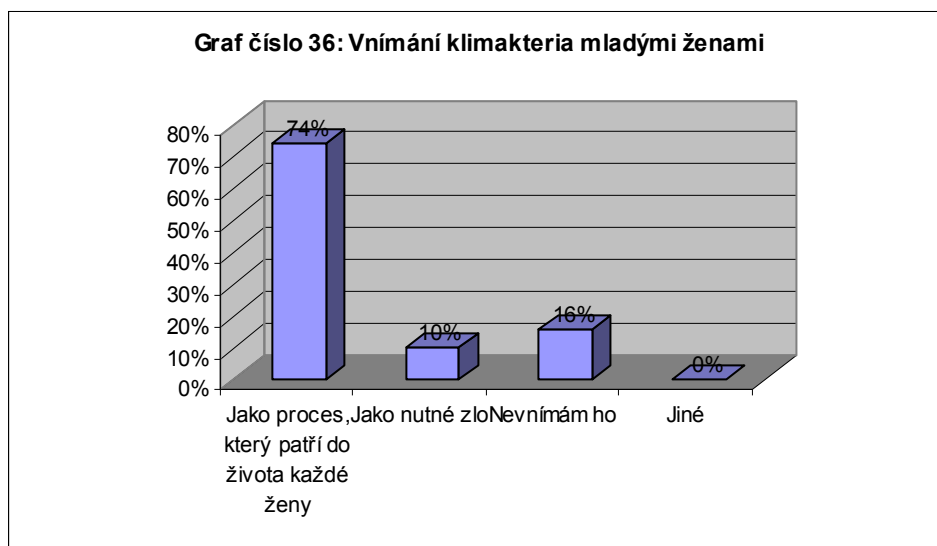
Zdroj: vlastní



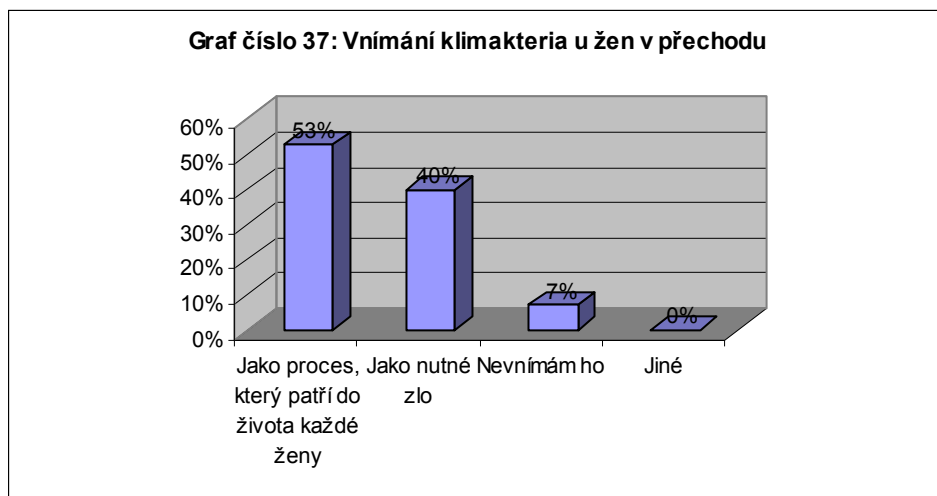
Zdroj: vlastní



Hypotéza číslo 2: Domnívám se, že ženy prožívající klimakterium jej budou hodnotit jako nutné zlo, naopak ženy mladší jej budou hodnotit jako přirozený proces.

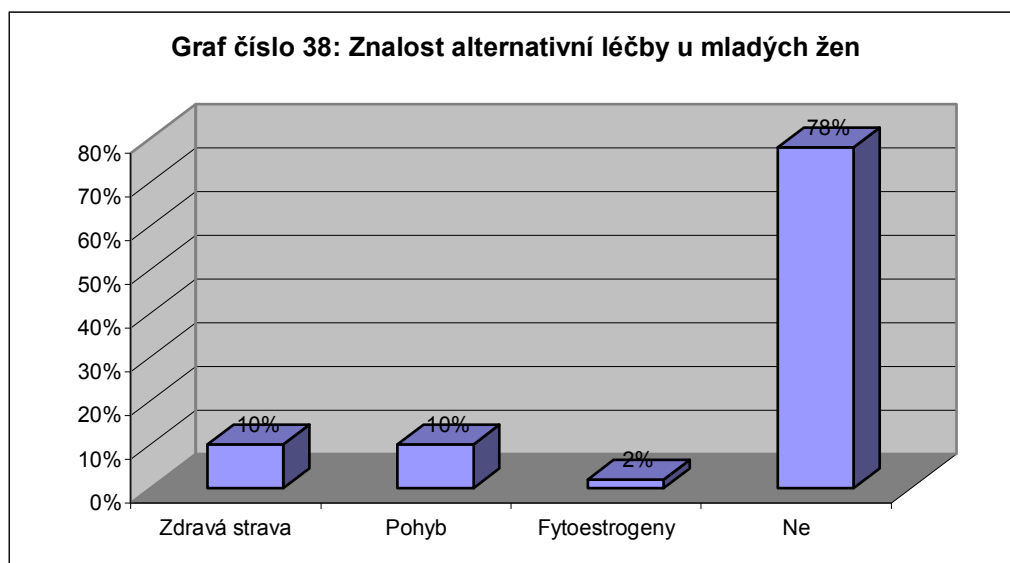


Zdroj: vlastní

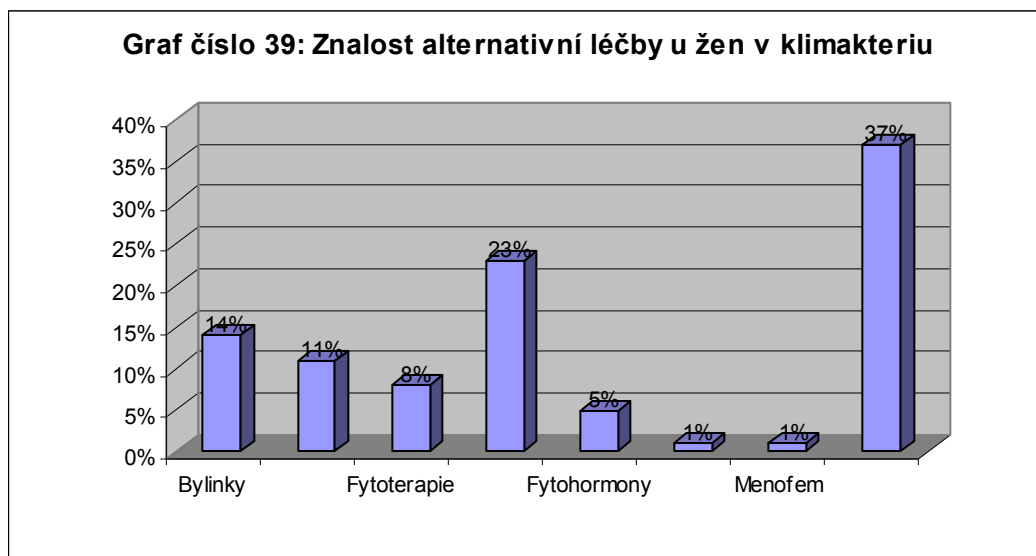


Zdroj: vlastní

Hypotéza číslo 3: Domnívám se, že 50% žen v klimakteriu a i 50% mladých žen nezná metody alternativní léčby.

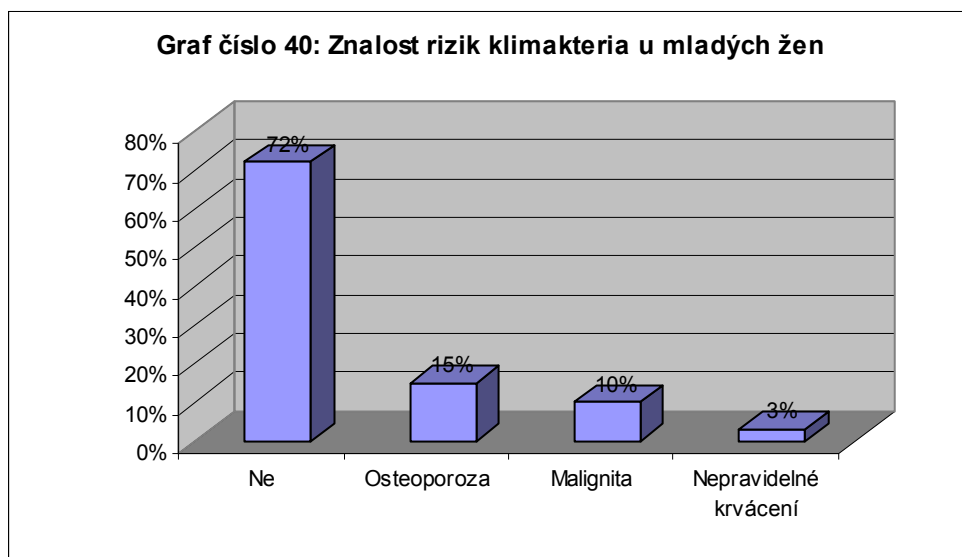


Zdroj: vlastní

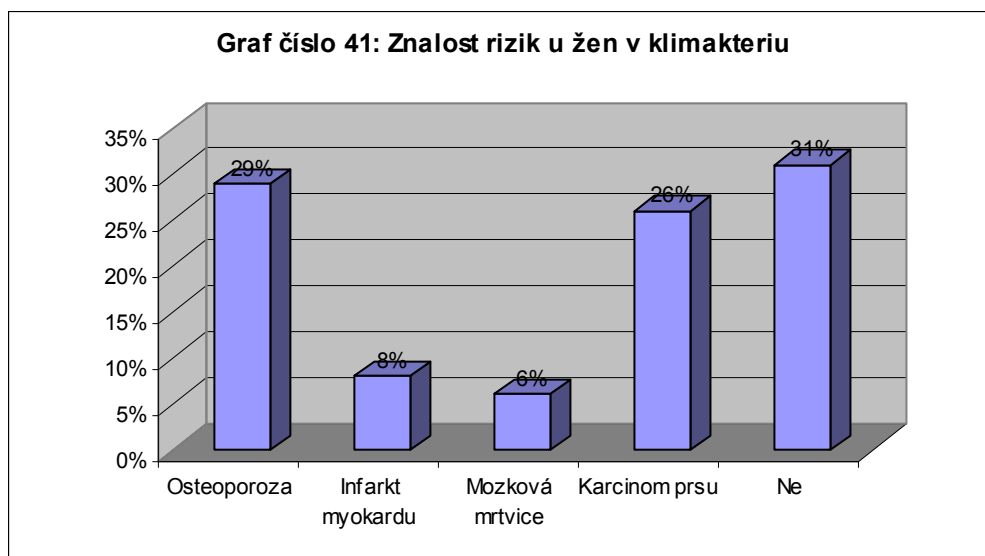


Zdroj: vlastní

Hypotéza číslo 4: Domnívám se, že 75% žen v klimakteriu bude znát rizika v období klimakteria. Znalosti rizik v klimakteriu u mladých žen budou v 50%.



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

*Příloha číslo 2: Dotazník pro ženy, které neprožívají klimakterium*

Vážená paní,

Jsem studentka 3. ročníku Západočeské univerzity v Plzni obor Porodní asistentka. V ruce právě držíte mnou sestavený dotazník, který mi poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma „ Nejčastější problémy žen v klimakteriu,„. Tímto dotazníkem bych chtěla získat informace o obecných znalostech klimakteria u mladých žen, které ještě nemají klimakterické obtíže. Dotazník je anonymní, proto bych Vás chtěla poprosit o jeho pravdivé a pečlivé vyplnění.

Pro označení Vaší odpovědi použijte, prosím zakroužkování. Pouze u otázky číslo 4 je možné zaškrtnout více odpovědí.

Pokud by jste měla k dotazník otázky neváhejte mne kontaktovat na emailovou adresu: [trudli@email.cz](mailto:trudli@email.cz).

Děkuji Vám za spolupráci

Lačíková Kateřina

- 1) Uveďte, prosím Váš věk: .....
- 2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
  - a) Základní
  - b) SOU
  - c) SOŠ
  - d) VOŠ
  - e) Vysokoškolské
- 3) Označte věk, ve kterém nejčastěji dochází u žen k nástupu klimakterických obtíží
  - a) 35 let
  - b) 40 let
  - c) 45 let
  - d) 50 let
  - e) 55 let
  - f) 60 let
  - g) 65 let a více
- 4) Označte nejčastějších příznaky klimakteria (možné zaškrtnout více odpovědí)
  - a) Zrudnutí tváří
  - b) Pocit horka
  - c) Osamělost
  - d) Deprese

- e) Únava
  - f) Samovolný únik moči
  - g) Zácpa
  - h) Průjem
  - Ch) Bolesti při močení
  - i) Suchost pochvy
  - j) Poruchy chuti
  - k) Vypadávání vlasů
  - l) Poruchy zraku
  - m) Bolesti v podbřišku
  - n) Vzestup libida
  - o) Změna hlasu
  - p) Zvýšené pocení
  - q) Pokles libida
  - r) Poruchy spánku
  - s) Zhoršení kvality kůže
- 5) Znáte rizika, která mohou vzniknout v období klimakteria?
- a) Ano
  - b) Ne
- Pokud ano, uveďte prosím, která znáte.....
- 6) Znáte některou nehormonální (alternativní) metodu k léčbě klimakterických obtíží?
- a) Ano
  - b) Ne
- Pokud ano, uveďte prosím jakou znáte.....
- 7) Jak vnímáte klimakteriu?
- a) Jako proces, který patří do života každé ženy
  - b) Jako nutné zlo
  - c) Nevnímám ho
  - d) Jiné.....
- 8) Myslíte si, že je klimakterium nemoc?
- e) Ano
  - f) Ne
  - g) Jiné.....

9) Myslíte si, že žena v klimakteriu může otěhotnět?

a) Ano

b) Ne

c) Jiné.....

10) Myslíte si, že se klimakterium a jeho projevy budou někdy týkat i Vás?

a) Ano

b) Ne

*Příloha číslo 3: Dotazník pro ženy v klimakteriu*

*Vážená paní,*

Jsem studentka 3. ročníku Západočeské univerzity v Plzni obor Porodní asistentka. Jsem studentka 3. ročníku Západočeské univerzity v Plzni obor Porodní asistentka. V ruce právě držíte mnou sestavený dotazník, který mi poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma „Nejčastější problémy žen v klimakteriu,“. Dotazník je anonymní, proto bych Vás chtěla poprosit o jeho pravdivé a pečlivé vyplnění.

Dotazník je složen z otázek , které jsou buď uzavřeného charakteru, kdy označíte pouze jednu z odpovědí nebo otevřeného charakteru kde doplníte odpověď vlastními slovy.

Pokud by jste měla k dotazníku jakékoliv otázky neváhejte mne kontaktovat na emailovou adresu: [trudli@email.cz](mailto:trudli@email.cz).

Děkuji Vám za Vaši spolupráci

Lačíková Kateřina

- 1) Uveďte, prosím Váš věk.....
- 2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) Základní
  - b) SOU
  - c) SOŠ
  - d) VOŠ
  - e) Vysokoškolské
- 3) Označte 5 nejčastějších problémů, které Vás nejvíce obtěžují
  - h) Zrudnutí tváří
  - i) Pocit horka
  - j) Osamělost
  - k) Deprese
  - l) Únava
  - m) Samovolný únik moči
  - n) Zácpa
  - o) Průjem
  - ch) Bolesti při močení
  - p) Suchost pochvy
  - q) Poruchy chuti
  - r) Vypadávání vlasů
  - s) Poruchy zraku

- t) Bolesti v podbřišku
- u) Vzestup libida
- v) Změna hlasu
- w) Zvýšené pocení
- x) Pokles libida
- y) Poruchy spánku
- z) Zhoršení kvality kůže
- ž) Bolest při pohlavním styku

4) Jak vnímáte klimakteriu?

- a) Jako proces, který patří do života každé ženy
- b) Jako nutné zlo
- c) Nevnímám ho
- d) Jiné.....

5) Kdy se u Vás objevily první příznaky klimakteria?

Uveďte prosím.....

6) Měla jste se při prvních příznacích klimakteria na koho obrátit?

- a) Ano
- b) Ne
- Pokud ano, uveďte na koho.....

7) Znáte rizika, která mohou vzniknout v období klimakteria?

- a) Ano
- b) Ne
- Pokud ano, uveďte jaké.....

8) Jaké metody použil Váš gynekolog k hodnocení Vašich problémů?

- a) Žádné
- b) Pouze slovním dotazem
- c) Lékař semnou vyplnil dotazník
- d) Dostala jsem od lékaře/sestry dotazník, který jsem sama vyplnila
- e) Nevím
- f) Jiné.....

9) Doporučil vám gynekolog hormonální terapii?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste na otázku číslo 9 odpověděla „ne,, pokračujte otázkou číslo 11.



10) Před zahájením hormonální léčby podstoupila jste nějaké vyšetření?

a) Ano

Pokud ano, uveďte jaké.....

b) Ne

Pokud ne, uveďte důvod.....

11) Znáte nežádoucí účinky hormonální léčby?

a) Ano

Pokud ano, uveďte jaké.....

b) Ne

12) Znáte některou nehormonální (alternativní) metodu k léčbě klimakterických potíží?

a) Ano

Pokud ano, uveďte jakou.....

b) Ne

13) Využíváte přírodní léčbu?

a) Ano

Pokud ano, uveďte jakou.....

b) Ne

Pokud ne, uveďte důvod.....

14) Kdo Vám nabídl přírodní léčbu?

Doplňte prosím.....

15) Pociťujete v tomto období změny ve Vašem sexuálním životě?

a) Ano

Pokud ano, které.....

b) Ne

16) Svěřila jste se s těmito problémy Vašemu gynekologovi?

a) Ano

b) Ne

Pokud ne, napište důvod.....

17) Zažila jste v tomto období zásadní změnu ve Vašem životě?

a) Úmrtí manžela

b) Rozvod s manželem

c) Odchod dětí z domova

d) Ztráta zaměstnání

- e) Změna zaměstnání
- f) Hospitalizace v nemocnici
- g) Zjištění závažné nemoci u vás nebo u vašich nejbližších

18) Vnímá Vaši případnou změnu stavu i Vaše rodina?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Jiné

19) Kdo je Vám oporou v tomto období?

Uveďte prosím.....

20) Které z následujících zařízení by jste ráda využívala?

- a) Ambulance s lékařem zabývajícím se pouze klimakteriem
- b) Ambulance se sestrou zabývající se pouze klimakteriem
- c) Klimakterické telefonní poradny
- d) Klimakterická centra
- e) Kluby/poradny pro ženy v klimakteriu
- f) Žádné
- g) Jiné.....

21) Máte dostatek informací o klimakteriu?

- a) Ano
- b) Ne

22) Jaké zdroje by jste preferovala k získání dalších informací?

- a) Gynekolog
- b) Sestra v ambulanci gynekologa
- c) Obvodní lékař
- d) Sestra v ordinaci obvodního lékaře
- e) Tisk- noviny, časopisy, letáky
- f) Televize
- g) Internet
- h) Semináře o klimakteriu volně přístupné veřejnosti
- i) Porodní asistentka
- j) Jiné.....

23) Jaký zdravý životní styl dodržujete?

- a) Zdravá strava
- b) Cvičení
- c) Relaxační metody
- d) Dostatek spánku

# **KLIMAKTERIUM**

**Průvodce o příznacích, léčbě a  
rizicích v klimakterium**

Vážená paní,

v rukou právě držíte edukační letáček, který jsem vytvořila na základě mého výzkumu na téma „ Nejčastější problémy žen v klimakteriu„. Díky němu jsem zjistila, že většina žen má stejné problémy, které je v klimakteriu obtěžují a neznají možnosti k jejich řešení. Také že většina žen nezná rizika, která mohou být spojená s klimakteriem. Proto jsem vytvořila tuto brožurku, která by Vám měla být nápomocna při hledání odpovědí na potíže v klimakteriu a objasnit rizika, která jsou s tímto obdobím spojená.

## NEJČASTĚJŠÍ PŘÍZNAKY, KTERÉ ŽENY OBTĚŽUJÍ

**Pocit horka** - návaly horka se vyskytují až u 80% žen v perimenopauze. Frekvence návalů je individuální, od několika za měsíc po několik za hodinu. Obvykle trvají 15 – 60 vteřin. Návaly horka bývají doprovázeny zrudnutím tváří, krku, paží nebo rukou. Objevují se kdykoliv během dne či noci a mohou je vyvolat běžné podněty jako vzestup okolní teploty, pití horkých nápojů nebo stres a úzkost.



**Nadměrné pocení** – bývá následkem zvýšení tělesné teploty. Žena se může potit nejen v podpaždí, ale i na ploskách rukou, nohou, krku a v obličeji.



### **Deprese a únava –**

ztráta zaměstnání, změna zaměstnání, rozvod, odchod do důchodu, odchod dětí z domova, úmrtí blízkých to vše bývá příčinou změny nálad a vyčerpaností u žen. Ženy v tomto období mohou být víc plačtivé, mívají unáhlené reakce a sebemenší maličkost je může přinutit k pláči.



**Bolesti při pohlavním styku -** atrofie (zmenšení) ve svém důsledku vede k sexuální dysfunkci. Stěna poševní se ztenčuje, pochva se zkracuje a zužuje. Atrofická sliznice je náchylnější k zánětům. Klinicky se stav projevuje suchostí pochvy, bolestí při pohlavním styku, pálením v pochvě a svěděním.



## CO PRO SEBE MŮŽETE UDĚLAT?

### **POCIT HORKA**

#### **Pomoc z přírody:**

Plstičník hroznovitý (Cimicifuga racemosa), pupalkový olej, včelí produkty- Sarapis, Sarapis Soja, máta – mátový čaj, šalvěj, Lachesis-homeopatie

#### **Alternativní metody:**

reflexologie, studené koupele, ranní koupel ve vlažné vodě, omezte maso a mléčné výrobky

(kromě zakysaných), alkohol, kofein, cukr, kořeněná jídla, horké polévky a nápoje - mohou vyvolávat návaly horka, prohloubit výkyvy v náladách. Jezte mořské ryby, celozrnné obiloviny, sóju, fazole, vejce, citrusové plody .

#### **Lékové přípravky:**

GS merilin, Menomax, Gynastan Meno, Menoflavon, Minapent Balance, MenoTea



### **NADMĚRNÉ POCENÍ**

#### **Pomoc z přírody:**

Šalvějová nat'

#### **Alternativní metody:**

ranní koupel ve vlažné vodě, otužování

#### **Lékové přípravky:**

Minapent Balance a Minapent, Driclor Solution, Karlovarský Herbia krém





## DEPRESE A ÚNAVA

Zhodnocení vážnosti depresivních stavů a možnost jejich léčby patří do rukou odborníka. Pokud má žena tyto problémy neměla by se bát a ani stydět navštívit lékaře psychiatra nebo alespoň psychologa. Ti jí pomůžou danou situaci podrobně rozebrat a najít vhodné řešení.

Základem pro předcházení těchto problémů je dostatečný kontakt se svým okolím a duševní hygiena. Žena by neměla zůstat sama. Měla by se setkávat se svými přáteli a příbuznými. Měla by mít přiměřený kontakt se svými dětmi a vnoučaty.

### **Pomoc z přírody:**

Třezalka tečkovaná (*Hypericum perforatum*), Sépia, , eleuterokok (sibiřský ženšen), kozlík lékařský, vanilka, bazalka, jasmín, růže, levandule, heřmánek, šalvěj, meduňka, dobromysl.

### **Lékové přípravky:**

B-komplex, Vitamín E



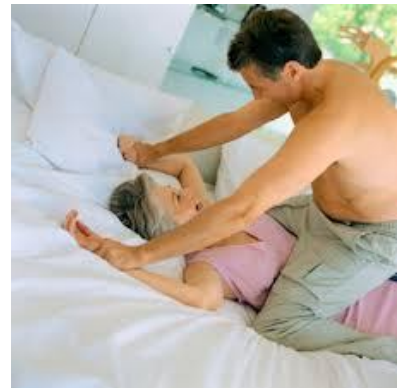
## **BOLEST PŘI POHLAVNÍM STYKU**

Při řešení tohoto problému by jste se měla svěřit svému partnerovi. I on by měl vědět a respektovat problémy, které Vás v tomto ohledu trápí. Jedním ze způsobu k nalezení řešení je se svěřit svému gynekologovi. Ten Vám pak může nabídnout hormonální terapii nebo doporučit vhodné přípravky k lubrikaci pochvy.

**Pomoc z přírody:** vitamin E, Bachovy květové esence-hořčice, Sepia, Calandula mast

**Lékové přípravky:**

Phyto Soya vaginální gel, Lubrikační gel Primeros tea tree 100 ml, Durex Lubrikační gel Sweet, Doer Medical Aloe Vera



# **ONEMOCNĚNÍ, KTERÁ SE MOHOU V KLIMAKTERIU OBJEVIT**

## **OSTEOPOROZA**

Osteoporóza je nejčastějším kostním metabolickým onemocněním v ČR vyskytující se u 7-8% obyvatel.

### **Příčiny osteoporózy:**

Pokles hladin estrogenů, sedavý způsob života, nedostatek pohybu, kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatečný příjem kalcia a vitamínu D a vysoký příjem sodíku.

**Příznaky onemocnění:** bolest při pohybu, zlomeniny obratlů, kostí.

### **Vyšetření:**

O obsahu minerálů v kostech nás informuje osteodenzitometrie, hlavní metodou ke zjištění deformit kostí je rentgen kostí.

### **Léčba:**

spočívá v dostatečném příjmu kalcia (1000 – 1500mg/den), vitamínu D, pravidelné fyzické aktivitě a abusu alkoholu a nikotinu. Léčba léky spočívá v dodávání hormonů estrogenů (hormonální substituční léčba).

## **KARCINOM PRSU**

Karcinom prsu představuje v současnosti jeden z nejzávažnějších epidemiologických problémů České republiky. V naší zemi je každoročně diagnostikováno více než 5 500 nových případů onemocnění. Na následky karcinomu prsu zemře každý rok přibližně 2 000 českých žen.

### **Příznaky onemocnění:**

Vtažení bradavky, krvavý výtok z bradavky, změny kůže prsu, pokrytí bradavky a dvorce šupinkami kůže, zduření a zarudnutí prsu

### **Vyšetření:**

ultrasonografické a mamagrafické vyšetření. Každá žena od 45 roku věku má od pojišťovny nárok na vyšetření mamagrafem 1x za 2 roky. Každý měsíc po skončení menstruačního cyklu by si měla žena provádět samovyšetření prsu, které je důležité z hlediska primární prevence.

## **KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU**

Rakovina děložního čípku je zhoubné nádorové onemocnění. Samostatnému nádoru předcházejí takzvané prekancerozy. Prekancerozy se neprojevují žádnými příznaky a lze je odhalit cytologickým vyšetřením, kdy se provádí stěr buněk z hrdla děložního.

Ročně je v České republice diagnostikováno 1050 až 1100 případů rakoviny děložního čípku a zhruba 350-400 žen na toto onemocnění každý rok zemře.

### **Příčiny vzniku:**

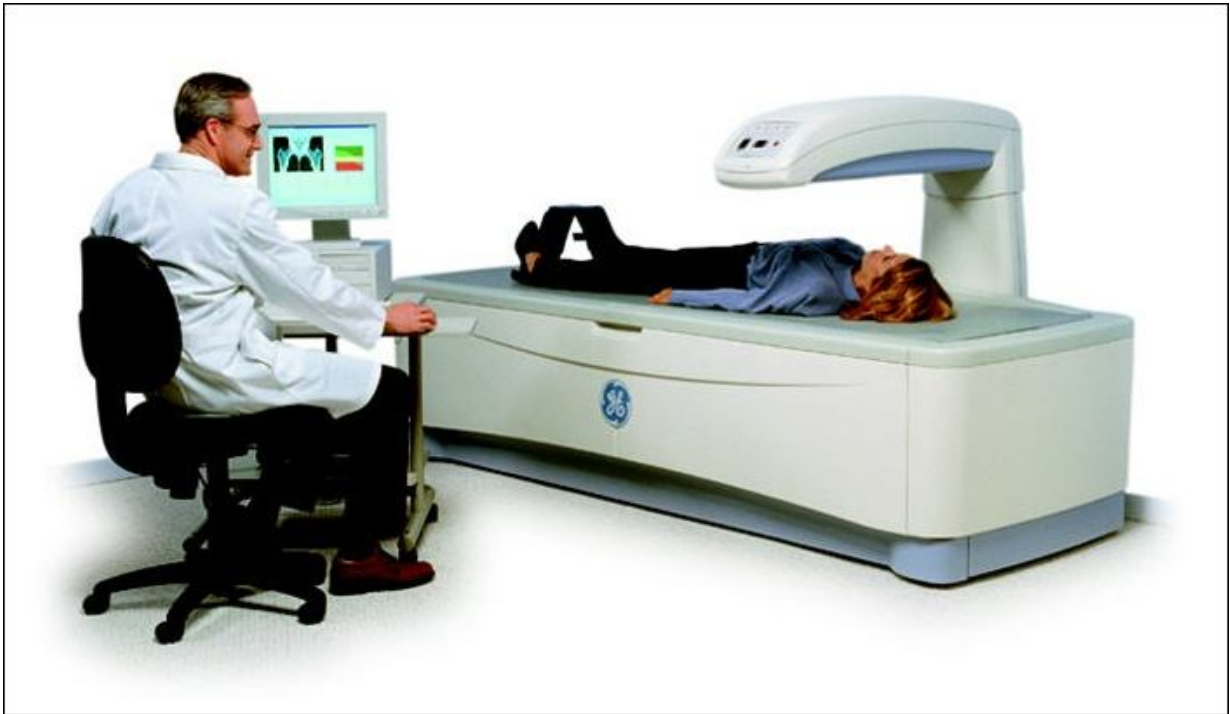
infekce onkogenním lidským papilovirem (HPV). Tento virus se v 99% přenáší pohlavním stykem.

### **Příznaky onemocnění:**

přednádorové změny jsou asymptomatické. V pozdějších stádiích již vzniklého karcinomu se objevují bolesti v podbříšku, bolesti při pohlavním styku a zapáchající výtok z pochvy.

### **Léčba:**

důležitou roli hraje prevence. Jedenkrát za rok by se žena měla podrobit gynekologickému vyšetření při kterém ji lékař provede stěry z čípku děložního. Mezi další preventivní metody patří bezpečný pohlavní styk a očkování proti HPV (vakcína Cervarix, Silgarde), eliminace kouření, alkoholu a zdravý životní styl.

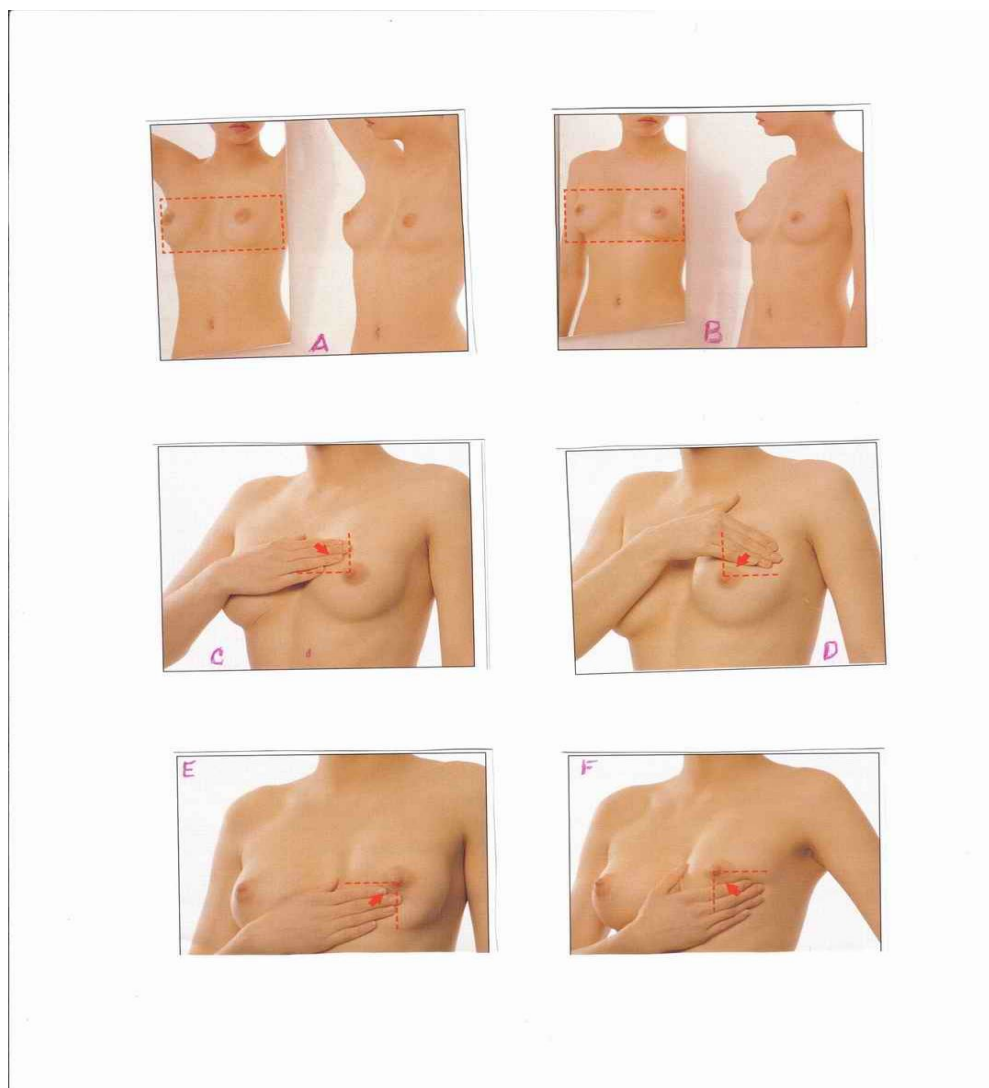


Denzitometrie pro vyšetření hustoty kostní tkáně



Mamagraf sloužící k vyšetření prsů

## ***Samovyšetření prsů - správný postup při vyšetřování prsů***



Obr. A- vyšetření pohledem s rukama nad hlavou

Obr.B- vyšetření pohledem s pažemi volně podél těla

Obr.C- vyšetření horní vnitřní části prsu

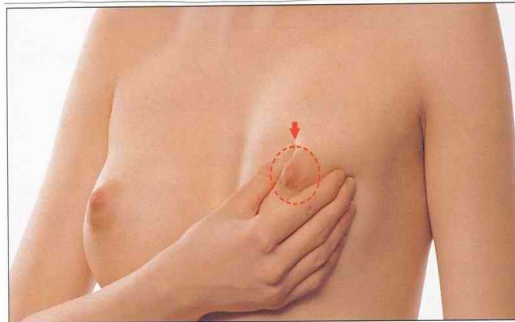
Obr.D-vyšetření horní zevní části prsu

Obr.E- vyšetření dolní vnitřní části prsu

Obr.F- vyšetření dolní zevní části prsu

1. Nejprve provedete vyšetření pohledem. Po svléknutí do půl těla si sednete /nebo můžete stát/ před zrcadlo, paže necháte volně podél těla (obr. B) a pečlivě sledujte změny ve velikosti nebo tvarech prsů. Zda nejsou některá místa vtažená nebo naopak vyklenutá, také se všimáte barevných změn( zarudnutí nebo větší žilní kresba).

2. Dáte ruce nad hlavu (obr.A) a prohlédnete prsa z různých úhlů a porovnáváte se stavem z poslední prohlídky, zda se neukázaly nějaké změny.Prohlédnete také dvorec, a bradavku , neobjevuje-li se výtok, krvácení, vtažení bradavky.



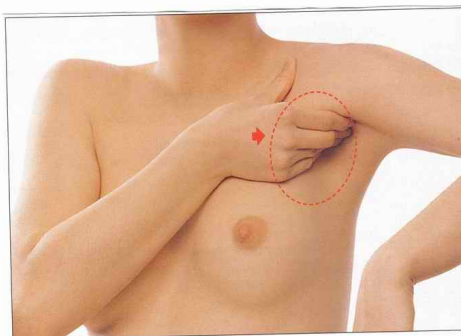
...kontrola dvorce ,bradavky a okolí

3. V další fázi následuje vyšetření pohmatem. Pravou rukou vyšetřujte levý prs (obr.C). Začněte v horní vnitřní části. Prsty pravé ruky položte naplocho na tuto část prsu a pomalými krouživými pohyby s mírným tlakem vyšetřete horní vnitřní část.Potom vyšetřete okolí dvorce, dvorec a bradavku. Po stisknutí dvorce pozorujte zda se neobjeví výtok nebo krvácení z bradavky.

Stejným způsobem postupujte při vyšetření dolní vnitřní části prsu ( obr. E)

4. Přejděte na dolní zevní a horní zevní část prsu a postupujte stejně jako v bodě 3.

5. Vyšetření levého prsu uzavřete tím, že vsedě nebo vestoje lehce zvednete levou ruku tak, aby se uvolnilo podpaží, které pečlivě zkontrolujete pohmatem. Obdobným způsobem postupujte u pravé strany.



..... vyšetření podpaží

### **Vyšetřování vleže:**

1. Lehněte si na zem na podložku a hlavu položte na polštář, levé rameno podložte složeným ručníkem a levou ruku dejte pod hlavu. Potom pravou rukou vyšetřujte levý prs stejně jako tomu bylo ve stoje( vsedě) a to od horní vnitřní části až po horní zevní část. Při vyšetřování zevních částí položte levou paži podél těla. Vyšetřete také podpažní jamku.

2. Složený ručník přendáme pod pravé rameno a pravou ruku dejte pod hlavu. Levou rukou postupujeme jako v bodě 1.