



MS-potilas ja menopaussi

Suomalainen nainen tulee menopaussi-ikänsä noin 51 (+/-4)-vuotiaana. Naisen elämänkaareissa ikävuosikymmen 40-50 vuotta tuo tullessaan lisääntymiskyvyn hiipumisen ja vähitellen hormonitoiminnan heikkenemisen ja loppumisen. Menopaussi-ikä voi kuitenkin vaihdella paljon. Toisilla 55-vuotiailla kuukautiskierto vielä toimii siinä missä toisilla kuukautiset loppuvat 10 vuotta aiemmin. Menopaussi merkitsee naisen elimistölle muutosta säännöllisten hormonivaihteluiden hormonitoiminnallisesta tilasta vähähormoniseen tilaan. Elimistössä on kudoksia, joihin hormonit vaikuttavat. Muutokset voivat siksi tuntua monin tavoin naisen olossa. Ne vaikuttavat paljon myös solutasolla – pinnan alla.

Kun MS-potilaan menopaussi lähestyy hänellä on monta seikkaa mietittävänä. – Tuleeko minulle menopaussioireita, miten ne vaikuttavat, miten hormonikorvaushoito vaikuttaa ja aiheutuuko minulle riskejä jos käytän tai olen käyttämättä hormonikorvaushoitoa? MS-taudin kannalta mielenkiintoisia ovat sukuhormonien, erityisesti naissukupuushormonien kuten estrogeenien vaikutukset immuunijärjestelmään.

Osaa menopaussin herättämistä kysymyksistä voidaan käsitellä samoin kuin MS-tautia sairastamattomien kohdalla, osassa MS-tauti tulee huomioida ja jotkut kysymyksistä vaativat riskiprofilointia suhteessa muiden sairauksien yksilötasoiseen riskiin.

Menopaussioireita kokee n. 95 % suomalaisnaisista juuri siirtymävuosien aikana. Kaikkien oireet eivät ole voimakkaita, mutta yli puolella haitta on merkittävä.

MS-tauti ei vaikuta ihmisen elinikään. Jos MS-potilaalla on voimakkaita menopaussioireita, voi haitta olla huomattava. Jos ei pitkiin aikoihin nuku normaalisti hikipuuskien vuoksi, jos kokee masennusta, ajatustyöhön liittyviä eli kognitio-ongelmia, huimausta, estrogeeninpuutteesta johtuvaa päänsärkyä tai mielialan herkistymistä, on selvää, että apu olisi tervetullut. MS-potilaista 40 % kokee perustautinsa oireiden pahenemista menopaussissa, jolloin estrogeenitasot ovat matalat. Korkean estrogeenitason vallitessa, kuten raskauden aikana, MS-taudin oireet vähenevät yhdellä neljästä. Kognitiohäiriöt kuuluvat MS-taudin oireisiin, eikä tilanteen tarvitsisi pahentua hormonivajeen takia. Menopaussioireet yhdessä MS-oireiden, väsymyksestä aiheutuvan alikuntoisuuden sekä MS-hoitoon käytetyn lääkityksen sivuvaikutusten vuoksi voivat olla suuri rasitus potilaalle.

MS-potilasta hoitaessa pyritään hyvään terveyden ja elämän laatuun. Oman vastaanottoni puitteissa menopaussioireista kärsivä potilas – oli hänellä MS-tauti tai ei – hoidetaan tilanteen vaatimusten mukaan. Monelle hormonihoidon on estrogeenin puutosoireet täysin korjaava ratkaisu. Ensin on arvioitava hoidon tarve ja kartoitettava riskit ja vasta-aiheet sekä varmistuttava gynekologisen ja rintojen tutkimuksen avulla, että estettä hoidon käytölle ei ole. Hormonihoidon ei tutkimusten mukaan aiheuta muutoksia MS-tautiin liittyvissä oireissa, mutta se korjaa hormonipuutoksen takia aiheutuneen MS-oireisuuden pahenemisen.

Lopuksi hormonihoidoihin liittyneestä kohusta: suomalaisen naisen elinikäinen riski saada rintasyöpä on 10 % eli 100/1000. Hormonihoidon käyttö vaikuttaa tähän riskiin vähemmän kuin ylipainon aiheuttama riski. Kun nainen on käyttänyt 10 vuotta hormonihoidon voi se merkitä kahdeksaa uutta rintasyöpätapausta 1000 käyttäjää kohden eli riski sairastua rintasyöpään on 108/1000. Kun hoito perustuu todelliseen tarpeeseen on useasti niin, että hoidotta jättäminen on huonompi vaihtoehto kuin asianmukainen hoito.

8.6.2006

Tarja Olkinuora

LT Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

Mehiläinen Oy, Forumin lääkäriasema Helsinki