

УТИЦАЈ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ОБРАЗОВАЊА НА ИНФОРМИСАНОСТ О ХОРМОНСКОЈ СУПСТИТУЦИОНАЛНОЈ ТЕРАПИЈИ (ХСТ) У МЕНОПАУЗИ

Стајић Д.¹, Бујас М.¹ и Стевић С.²

¹Клиника за гинекологију и акушерство, Клинички центар Нови Сад

²Институт за фармакологију и токсикологију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

THE INFLUENCE OF ENVIRONMENT AND EDUCATION ON INFORMATION ABOUT HORMONAL SUBSTITUTIONAL THERAPY (HST) IN MENOPAUSE

Стајић Д.¹, Бујас М.¹ и Стевић С.²

¹Clinics for Gynecology and obstetrics, Clinical centre Novi Sad

²Institute for pharmacology and toxicology, Medical faculty Pristina, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Menopause is a physiological condition arising from the end of a woman's reproductive life and is defined by the gradual decline of menstrual bleeding over a period of 12 months. Hormone Replacement Therapy (HRT) is the first choice therapy in treating this condition, and prevention of early and late problems associated with hormone deficient in menopause. This study was organized on Clinics for Gynecology and obstetrics in Novi sad. We were examined women knowledge about HRT, as the number of active users of HRT. Two hundred testing women were divided into two groups, arrived from city or willage regions, and they had different education level. Our results showed that number of examined persons, who were infomed about HRT, was significantly higher in city region, but number of HRT users was nearly the same for both groups. Education degree is the significant factor associated with information about HRT. High education women were better informed according to women with lower education. Irrespective of origin and educational degree, there was statistically little number of women, who use HRT, despite of their aknowledgment about this way of therapy. According to our results, we conclude that, it is very important to conduct a proffesional approach, including continual preventive action, for resolving hesitation to HRT.

Key words: Menopause, Hormonal therapy.

САЖЕТАК

Менопауза је физиолошка појава на крају репродуктивног периода жене, а подразумева изостанак менструалног крварења у трајању од дванаест месеци. Хормонска супституциона терапија (ХСТ), за сада, представља лек избора у превенцији и лечењу раних и касних секвела менопаузе. У студији која је спроведена на Клиници за гинекологију и акушерство у Новом Саду испитивано је знање жена о хормонској супституционој терапији (ХСТ), као и број корисница ХСТ. Студија је спроведена на 200 испитаница подељених у 2 групе, које су сачињавале испитанице из градског и сеоског подручја Новог Сада. Испитанице су биле различитог степена образовања. Наши резултати су показали да је број испитаница које су чуле за постојање ХСТ значајно већи у градској него у сеоској средини, док је број корисница ХСТ приближно исти за обе групе. Степен образовања је значајан фактор, који утиче на сазнање о постојању ХСТ. Жене високог образовања су боље информисане о ХСТ од жена ниже стручне спреме. Постоји значајно велика разлика у броју жена које су чуле за ХСТ, у односу на број жена које користе ХСТ. На основу наших резултата, закључили смо да је неопходно осмислити стручни приступ, укључујући превентивну акцију, да би се превазишле предрасуде према ХСТ.

Кључне речи: Менопауза, Хормонска терапија.

УВОД

Менопауза је физиолошка појава на крају репродуктивног периода жене, а подразумева изостанак менструалног крварења у трајању од дванаест месеци. Сматра се стабилним, генетски детерминисаним хормонским стањем, које се вековима не мења, а јавља се између 45. и 60. године живота, (најчешће око 50 године старости). Одсуство или поремећај менструалног ци-

клуса, жене најчешће доживљавају као знак нарушеног здравља. Тај осећај може бити узрок губитка самопоуздања, личне сигурности и емоционалне нестабилности. Неке жене, зависно од структуре личности, лако се прилагођавају на животне догађаје, па појава менопаузе нема карактер трауме или стреса. Друге жене, нарочито емоционално лабилне, тешко се прилагођавају јер има-

ју негативан однос према менопаузи и доживљавају је као почетак периода непрекидног губљења: од функције плодности, полне моћи, младости, физичке снаге, радне способности до губитка здравља и на крају живота. До недавно се на менопаузу гледало као на «природну појаву» коју су жене морале стоички да поднесу и да се прилагоде «новом стању» без примене супституционе терапије због могућих «ризика». Такав начин схватања менопаузе био је последица како традиционалног схватања, тако и недовољног информисања о значају хормонске супституционе терапије (ХСТ) у менопаузи. Примена ХСТ је компатибилна са лечењем других хормонски дефицитних стања, као што су лечење тиреоидним хормоном код хипотиреозе или инсулином код дијабетеса.

ЦИЉ РАДА

1. Да се утврди информисаност испитаница о хормонској супституционој терапији, као и број корисница ХСТ.
2. Да се на основу претходних сазнања изведу закључци о потреби активне, организоване и превентивне едукације жена о значају превентивних терапијских поступака.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Истраживање је конципирано као проспективна студија. Обухваћено је 200 испитаница које су долазиле на Поликлинику Клинике за гинекологију и акушерство и стационара Клинике за гинекологију и акушерство у оквиру Клиничког центра у Новом Саду.

Испитанице су подељене у две групе:

У првој групи налазило се 100 испитаница са ужег градског подручја Новог Сада.

У другој групи налазило се 100 испитаница из сеоских подручја општине Нови Сад.

Услов да жена буде обухваћена испитивањем је да је ушла у природну менопаузу.

У испитивање нису могле да се укључе особе, код којих је менопауза настала јатрогеним путем

За обраду података изабран је χ^2 и Z-тест.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

На питање да ли су упознате о постојању ХСТ (табела 1), 72 испитанице градске популације је одговорило потврдно. Број испитаница који је упознат са постојањем ХСТ са села је 45. Тестирањем значајности ра-

Табела 1. - Информисаност о постојању хормонске супституционе терапије (ХСТ).

	Село	Град
упознате	45	72
нису упознате	55	28
Укупно	100	100

$p=0,0001$

злике међу испитиваним групама χ^2 тестом, утврђена је високо статистички значајна разлика ($p<0,01$).

Табела 2. - Информисаност о постојању ХСТ у односу на стручну спрему.

		Упознате	Нису упознате	Укупно
НК	Село	5	26	31
	Град	2	3	5
ОШ	Село	14	20	34
	Град	8	4	12
ССС	Село	24	9	33
	Град	37	15	52
ВШ	Село	1	0	1
	Град	10	5	15
ВСС	Село	1	0	1
	Град	15	1	16
Укупно	Село	45	55	100
	Град	72	28	100

Анализа информисаности испитаница о постојању ХСТ рађена је и за стручну спрему (табела 2). Због разлике у нивоу образовања, (непропорционално већа заступљеност испитаница са вишом и високом стручном спремом у граду), испитанице су подељене у групе. Прву групу чине испитанице са стручном спремом која је мања од средње, док у другој групи се налазе испитанице са стручном спремом већом од средње. Групе сачињавају испитанице истог образовања из градске и сеоске средине.

Табела 3. - Информисаност о постојању ХСТ у односу на нижу и вишу стручну спрему.

	Нижа	Виша
упознате	0,35	0,81
нису упознате	0,64	0,18

$p=0,0001$

У табели 3 дата је статистичка анализа података о информисаности испитаница нижег и вишег образовања. Нађена је статистички високо сигнификантна разлика међу испитаницама са нижом и вишом стручном спремом ($p<0,01$). Статистички сигнификантно су жене са вишом стручном спремом боље информисане о

Табела 4. - Информисаност испитаница са средњом стручном спремом о постојању ХСТ.

	Град	Село
упознате	0,71	0,73
нису упознате	0,29	0,27

$p=0,875$

проблемима менопаузе, у односу на жене са нижом стручном спремом.

Посебна анализа се односила на испитанице са средњом стручном спремом. Није уочена статистички значајна разлика међу испитаницама средњег образовања у односу на место живљења (табела 4).

Анализа коришћења хормонске супституционе терапије-ХСТ.

Табела 5. - Употреба хормонске супституционе терапије у односу на животну средину.

	Село	Град
користи	11	14
не користи	89	86

$p=0,52$

Број корисница ХСТ је приближан у обе животне средине (11-село, 14-град) па и нема статистичке значајности, по χ^2 тесту. Далеко је већи број испитаница, које не користе терапију, у селу и у граду (89-86), што би се могло објаснити постојањем предрасуда и недовољне информисаности (табела 5).

Табела 6. - Употреба хормонске супституционе терапије код жена на селу и у граду у односу на степен образовања.

	Упознате	Нису упознате	Укупно
НК	Село	0	31
	Град	1	4
ОШ	Село	7	27
	Град	0	12
ССС	Село	3	30
	Град	7	45
ВШ	Село	0	1
	Град	5	10
ВСС	Село	1	0
	Град	1	15
Укупно	Село	11	89
	Град	14	86

Анализа корисница ХСТ у односу на стручну спрему, дата је на табели 6. Због некомпарабилног броја узорака, испитанице су подељене на групу са нижом спремом од средње и групу са вишом спремом од средње. Групе сачињавају испитанице исте стручне спреме из града и села.

Број корисница ХСТ ниже стручне спреме и високе стручне спреме је приближан и не показује статистички значајну разлику, као што се види у табели 7.

Број испитаница из града, средњег стручног образовања, који користи ХСТ, не показује статистички значајну разлику у односу на број корисница ХСТ истог стручног образовања на селу (табела број 8).

Табела 7. - Употреба хормонске супституционе терапије у односу на стручну спрему.

	Нижа	Виша
користи	8	7
не користи	74	26

$p=0,09$

Табела 8. - Употреба хормонске супституционе терапије код жена са средњом стручном спремом.

	Град	Село
користи	7	3
не користи	45	30

$p=0,54$

ДИСКУСИЈА

На почетку прошлог века мали број жена је доживео искуства менопаузе због просечно кратке животне доби. Крајем прошлог века продужена просечна животна доб је омогућила да највећи број жена после менопаузе живи 25 година, док ће 21. век ту границу померити на преко 30 година. Та чињеница нас наводи на закључак да ће широм света милони жена, а у нашој земљи стотине хиљада бити угрожене касним секвелама менопаузе, као што су **остеопороза, атеросклероза, кардиоваскуларна обољења**. Ова стања која битно утичу на квалитет живота могу се избећи или значајно редуковати правовременим стручним информисањем, едукацијом и пре свега правовременим започињањем адекватног лечења хормонском супституцијом.

Хормонска супституциона терапија (ХСТ), за сада, представља лек избора у превенцији и лечењу раних и касних секвела менопаузе. Естрогени су главни покретачи активности готово свих ткива. Зато се недостатак естрадиола сматра главним покретачем за негативне промене у менопаузи. Естрогени у ХСТ најшире делују на готово све органе и ткива. Утичу на отклањање краткорочних последица менопаузе и сматра се да имају протективну улогу према дугорочним последицама (1). Хормонска супституциона терапија ће већ после неколико месеци употребе смањити ране симптоме менопаузе, посебно вазомоторне (2,3). Постоје све већи докази да ХСТ смањује Алзхеимерову деменцију. Данас се сматра да више од 80% жена у постменопаузи треба ХСТ (2).

Испитивали смо упознатост жена о постојању ХСТ. Од укупног броја анкетираних о постојању ХСТ са села је упознато 45% испитаница, док у граду 72% испитаница је упознато са постојањем ХСТ што је статистички значајна разлика. На основу сличних испитивања која су спроведена у свету, добијени подаци се слажу са подацима из литературе (4).

О сазнању да постоји ХСТ, вршили смо анализу и у односу на стручну спрему. Групе су сачињавале испитанице истог степена образовања без обзира на ме-

сто живљења. Постоји статистички значајна разлика међу испитаницама нижег и основног образовања, у односу на испитанице вишег и високог степена образовања. Испитанице нижег степена образовања биле су значајно слабије информисане о ХСТ. Испитанице средње стручне спреме, без обзира да ли живе у граду или селу, о постојању ХСТ биле су подједнако упознате. Није нађена статистички значајна разлика. Број корисница ХСТ у обе испитиване групе је мали, у граду 14% испитаница који користи ХСТ. Процент испитаница сеоске популације који користи ХСТ је 11%. Статистички није нађена значајна разлика у коришћењу ХСТ међу испитаницама сеоске и градске популације. Изнети подаци се слажу са подацима о броју корисница у литератури (5). Број корисница ХСТ у односу на степен образовања не показује статистички значајну разлику, приближно је исти за сваки ниво стручног образовања и место живљења.

ЗАКЉУЧАК

Знање испитаница о симптомима и последицама менопаузе, као и о примени ХСТ је забрињавајуће ниско, када се узму у обзир последице које настају услед хормонског дефицита.

Добијени подаци упућују на закључак да стручна спрема има пресудну улогу о познавању постојања ХСТ, а не место живљења.

Како је свеобухватан превентивни рад пресудан за спречавање настанка најтежих компликација, које квалитет живота жене дефинитивно могу угрозити, једини исправан приступ би, по нашем мишљењу, била осмишљена превентивна континуирана акција.

LITERATURA

1. Šimunić V., Jeren L.: Patofiziologija menopauzei novije kliničke spoznaje o klimakteriju i postmenopauzi. U: Šimunić V., i sur. Klimakterij i postmenopauza i hormonsko nadomjesno liječenje. Foto Soft 2002. str. 13-23.
2. Šimunić V.: Klimakterij. Menopauza. Postmenopauza. U: Šimunić V. i sur. Ginekologija, Ljevak 2001; 368-388.
3. Pavičić Baldani D.: Hormonsko nadomjesno liječenje: Kada i kome? U: Šimunić V., i sur. Klimakterij i postmenopauza i hormonsko nadomjesno liječenje. Foto Soft 2002. str. 35-53.
4. Fox-Young B.A., M. Sheehan Ph.D., V.O'Connor FRA-COG, C. Cragg BA: Women's Knowledge About the Physical and Emotional Changes Associated with Menopause, Australia 1999: 37-51.
5. L-I Tsao D.N.Sc., W-Y Chang Ph.D., L-L Hung M.S.N., S-H Chang, P-C Chou: Perimenopausal Knowledge of midlife women in northern Taiwan, Journal of Clinical Nursing 13, 2004, 627-635.