تقرير عن الرسالة المقدمة من الطبيب/ هيثم مهند بدران

و ذلك لإتمام الجزء الثاني لدرجة الماجستير في التوليد و أمراض النساء .

احتمعت اللجنة المشكلة من السادة الأساتذة :

السيد الأستاذ الدكتور/ أحمد أمين مصطفي حسنين

السيد الأستاذ الدكتور/ صبحي عبد العزيز إمام

السيد الأستاذ الدكتور/ حازم إسماعيل محمد إسماعيل

وذلك في تمام الساعة الحادية عشرة من صباح يوم الخميس الموافق ٢٠٠٠/٥/١١ للمناقشة والحكم علـــي الرســـالة المقدمة من الطبيب و عنوانها :

نظرة إلى ما بعد سن انقطاع الطمث من الألفية الثالثة .

وتشمل الرسالة : الحديث عن مرحلة مهمة جدا في عمر السيدات وهي مرحلة انقطاع الطمث. تتعـرض الرسالة في البداية عن العوامل المختلفة التي تؤثر و تحدد توقيت ظهور هذه الظاهرة الطبيعية و منها ما هو منطقـــي و منها ما هو مجرد نظريات، ثم تأتي بعد ذلك للمتغيرات الفسيولوجية التي تحـــدث في هـــذه الفـــترة و الأعـــراض الإكلينيكية المصاحبة لها.

ثم تتعرض بعد ذلك لدور العلاج الهرمون الذي نحاول به التخفيف من وطأة الأعـــراض المختلفـــة الـــتي تصيب السيدة في هذه الفترة.

نأتي أخيرا لدور العلاج بالعقاقير الغير هرمونيه و التي تستطيع التخفيف من بعض الأعـــراض المصاحبـــة لفترة ما بعد انقطاع الطمث و التي نحاول بها تأدية وظيفة العلاج الهرمون مع الحد من الأعراض الجانبية.

و قد كانت الرسالة مفيدة و مرضية بوجه عام و تشمل مراجعة شاملة و ملمة بالموضوع و ترى اللجنة قبولها.

الأستاذ الدكتور	الأستاذ الدكتور	الأستاذ الدكتور
أحمد أمين مصطفى حسنين	**صبحي عبد العزيز إمام**	**حازم إسماعيل محمد إسماعيل**

الملخص العربي

إن سن الإياس يحدث عند انقطاع الطمث الدائم الناجم عن توقف عمل المبيض لدى المرأة، ويعرف الدور الإياسى بأنه مرحلة انتقالية من قدرة المرأة على الإنجاب إلى مرحلة فقدان الخصوبة والتى يحدث خلالها توقف وظيفة المبيض.

على الرغم من أن سن الإياس هو ظاهرة طبيعية، فإن السنوات السابقة له مباشرة والعقود التى تليه ذوى أهمية كبرى. فقد تمر دون أحداث أو تكون فترة حدوث أعراض مهمة.

يحدث سن الإياس فى عمر متوسط حوالى ٥١ عاما، وهذا العمر كما يبدو تحكمه عوامل وراثية، ولا يبدو أنه يتأثر بالحالة الغذائية للمرأة، أو بالجنس أو بسن البلوغ. رغم أنه قد يحدث مبكرا عند السيدات المدخنات وعند بعض النساء اللواتى أستئصل رحمهن جراحيا وفى العائلات.

يرجع حدوث سن الإياس إلى فقد المبيض لمخزونه من الحويصلات التى تحوى البويضات كما يرجع البعض السبب إلى فقدان الحويصلات لقدرتها على الاستجابة إلى هرمونات الغدة النخامية ومما يدعم هذه النظرية وجود عدد من الحويصلات الهاجعة فى المبيض بعد سن الإياس مع حدوث ازدياد ملحوظ فى تركيز الهرمون الحاث للحويصلات (FSH) مع انخفاض نسبة هرمون الأستراديول.

قد يتوقف عمل المبيض مبكرا عند بعض النسوة إما طبيعيا أو بسبب معالجة كيميائية أو إشعاعية أو جراحية مؤديا لحدوث سن الإياس المبكر.

إن الحدث الأساسى بالغدد الصماء فى سن الإياس هو انخفاض إنتاج المبيض للأستروجين ويليه ثانويا زيادة فى إفراز الحاثات التناسلية من الغدة النخامية مع حدوث تغير فى نشاط هرمون الأندروجين.

يعتبر سن الإياس انتقالا من مرحلة العمر المتوسط إلى مرحلة التقدم فى العمر لدى بعض النساء وعلى الرغم من أن البعض يعتبرن ذلك حدثا جيدا لأنه يشير إلى التحرر من مخاوف حدوث حمل غير مرغوب فيه والتخلص من ضغط الإنجاب. فإن البعض يتخوفن من هذه الفترة معتبرا إياها مشعرا لحدوث نقص الأنوثة والخصوبة والتى قد تكون مؤلمة خصوصا لدى العازبات. وقد تكون إيذانا ببدء مرحلة الشيخوخة لدى البعض الأخر بما تحمله من نقص فى القدرات والفعاليات.

وعلى الرغم من أن معظم الأعراض المصاحبة لمرحلة الإياس تكون بسبب نقص الأستروجين الناجم عن قصور المبيض فإن شدة هذه الأعراض تعتمد على العوامل النفسية والحالة الاجتماعية التى تحدد بالوعى الثقافى للمرأة وتكوين شخصيتها.

إن التفاعل بين هذه العوامل الثلاث (نقص الأستروجين، والمحيط الاجتماعى، والتكوين النفسى) يفسر اختلاف شدة وطبيعة وحدوث أعراض سن الإياس بين مختلف البيئات والجنسيات.

تتميز فترة حدوث سن الإياس بتغييرات تشريحية وفسيولوجية مثل النوبات الحرارية وضمور الجهاز البولى التناسلى والذى قد يظهر على هيئة عدم القدرة على حصر البول وعسرة فى الجماع وكذلك فقد كثافة العظام مؤذيا لازدياد نسبة حدوث الكسور. وكذلك تغيير غير مستحب فى نسبة الدهون والبروتينات الدهنية فى الدم مما يؤدى إلى زيادة نسبة حدوث أمراض القلب الوعائية. إضافة إلى حدوث تغييرات نفسية عديدة مثل الاكتئاب والتوتر النفسى.

وليس هناك من شك فى أن سن الإياس قد يترافق مع أمراض طويلة الأمد مثل وهن العظام والأمراض القلبية الوعائية، لذا لم يعد من المنطقى أن نعتبر هذه المشاكل كنتيجة حتمية للشيخوخة وأن المطلب الوحيد لعلاجها هو الطمأنة والعلاج النفسى.

إن فوائد العلاج الإحلالى بالهرمونات يفوق الضرر الناجم عنه، لذا يجب أن يكون العلاج محددا، وإن الأعراض الناجمة مباشرة عن نقص الأستروجين مثل نوبات الحرارة وعسرة الجماع ووهن العظام تستجيب بشكل جيد للمعالجة الهرمونية المناسبة.

إن المشكلة فى تحديد الأستطباب للمعالجة الإحلالية المناسبة تكمن فـــى اختـــلاف الاراء حول أستطبابات المعالجة فأخصائيو العظام يعتبرون أن تعويض الأستروجين ليس ضروريا مـا لم يكن هناك وهن بالعظام، وأخصائيو القلب ينظرون إلى المشكلة من منطلقهم المحدد.

بينما الممارسون الذين يرغبون فى تخليص المرأة من أعراض نقص الأستروجين كتوبات الحرارة يعتقدون أن تخليص المرأة من هذه الأعراض هو الفائدة من العلاج الإحلالى.

هنا من الضرورى القول أننا نعالج أشخاصا وليس أعراضا أو أعضاء. ومن المهم تحديد الفئة من النساء اللاتى قد لا يستفدن من العلاج بالأستروجين أو اللاتى قد يتضررن منه، ومـــن أمثلة هؤلاء من أصبن بسرطانات تعتمد على الأستروجين مثل سرطان الثدى وسرطان غشـــاء باطن الرحم وعولجن منها، وأيضا من هن أسن معرضـــات لخطـــر حـــدوث وهـــن العظـــام والأمراض القلبية الوعائية. فإن الفوائد التى تعود من العلاج المعاوض بالأستروجين فى هـــذه الفئة من النساء أقل من المخاطر التى يمكن أن تحدث من العلاج. على الرغم من أن الدراسات الحديثة بشرت بأن حدوث النكس فى سرطانات الثدى وغشاء باطن الرحم لا تزداد بين النســـاء المتعاطيات للعلاج الإحلالى بالأستروجين بعد سن الإياس، فإن الأستروجين يجـــب اســـتعماله بحذر لدى هؤلاء مع أعلام المريضة بإمكانية حدوث النكس نتيجة للمعالجة الإحلالية.

إن العوامل المهيئة لحدوث أمراض الشرايين الإكليلية يمكن تقييمها عن طريق التـــاريخ المرضى العائلى والاجتماعى، والفحص السريرى لاستبعاد الأمراض المســـببة لفـــرط التوتـــر الشريانى، وكذلك عن طريق التحاليل الدموية لتحديد نسبة الدهون والبروتينات الدهنية بالدم وفى حالة كون هذه العوامل قليلة فإن التأثير الواقى للأستروجين على القلب يكون ذا أهمية قليلة.

إن خطر حدوث وهن العظام يمكن تقييمه كميا بقياس كثافة العظام الأولية، وإعادة القياس كل عام أو عامين. إن عدم انخفاض كثافة العظام ربما باحتمال اقل لحدوث وهن العظام ومـــا يرافقه من كسور فى الإمكان الإقلال من حدوثها بالتغذية المناسبة مع إضافة الكالسيوم والفلـــور وفيتامين (د) للغذاء والقيام بتمرينات رياضية مناسبة وتناول بعـــض الأدويـــة الأخـــرى مثـــل الكالسيتونين والبيفوسفونيد.

إن غياب بقية أعراض سن الإياس كنوبات الحرارة والضمور البولى التناسلى أو وجودها بشكل بسيط يجعل استفادة المرضى من المعالجة الإحلالية بالأستروجين قليلة، لذا يفضل تجنبهن لهذا الخطر المحتمل من المعالجة.

قد يكون مضاد الأستطباب الوحيد للعلاج الإحلالى بالهرمونات هو المرض النشط بالكبد وسبب ذلك أن الكبد مسئول عن أيض هذه الهرمونات، غير أنه حال شفاء مرض الكبد تتمكن المريضة من تناول المعالجة الهرمونية وإن كان بجرعة أقل حتى عوده وظائف الكبد إلى طبيعتها.

إنه لمن الأهمية بمكان أخذ التاريخ الطبى والاجتماعى الدقيق للمرضى وتبنى مفهوم دقيق لحاجات المرضى وتوقعاتهن واهتماماتهن لمحو كل معلومة خاطئة فى ذهن المريضة، وتعليم المرضى ما يتعلق بالتغيرات الفسيولوجية المرافقة لسن الإياس ونتائج نقص الأستروجين المصاحبة له.

كما يجب إجراء الفحوص المخبرية اللازمة للحصول على القيم الأساسية التى يتم على أساسها تقييم الاحتياج النسبى للعلاج الهرمونى.

وأخيرا.. يتم وصف النظام العلاجى مع الأخذ بعين الاعتبار أن الجرعات والتركيبات لكل هرمون من الهرمونات الموصوفة يمكن تغييرها حسب التأثير العلاجى والأعراض الجانبية واستجابة المريضة.

إن فعالية العلاج الإحلالى بالأستروجين فى تقليل أعراض سن الإياس والوقاية من ضمور الجهاز البولى التناسلى، والكسور الناجمة عن وهن العظام وتقليل نسبة الوفيات والإعاقة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية والإصابات الوعائية الدماغية قد تم إثباتها.

ولهذا السبب انشئت عيادات سن الإياس وهى توفر فرصا مثالية للمسح الطبى الشامل والتثقيف الصحى وقد أوصت بما يلى :-

- تقديم معلومات كافية عن سن الإياس للمرأة و عائلتها.
- مناقشة الاتجاهات حول سن الإياس مع طمأنة المرضى وتأكيد النظرة التفاؤلية.
- إقامة ندوات لتحسين المستوى الصحى مع التركيز على أهمية العوامل المؤثرة على الصحة العامة وتطور مرض وهن العظام مثل الغذاء المناسب وممارسة الرياضة وأثر التدخين.
- مناقشات جماعية للمواضيع الصحية والاجتماعية والشخصية التى قد تقابلها المرأة خلال المرحلة المتوسطة من عمرها.
- توضيح مدى أهمية استخدام الأستروجين للعلاج الوقائى المتعلق بسن الإياس للمرضى والأطباء.

إنه الوقت المناسب للتأكيد على النواحى الإيجابية ولرفع شعار

" لنجعل الصحة تدوم مدى الحياة بالبرامج الوقائية الجديدة "