

MASALAH KLIMAKTERIUM

RIZANI AMRAN

BAGIAN / SMF OBSTETRI GINEKOLOGI FK UNSRI / RSMH PALEMBANG

PENDAHULUAN

Dengan perbaikan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang maka usia harapan hidup terus meningkat. Dengan demikian, akan makin banyak didapatkan wanita berusia lanjut yang dapat menikmati kehidupan setelah menopause atau setelah masa reproduksinya selesai. Di Amerika Serikat usia harapan hidup hampir mencapai 80 tahun. Di negara-negara maju kira-kira 30 % wanita diperkirakan akan hidup 30 tahun setelah menopause.

Secara biologis telah ditetapkan, wanita yang hidup sampai usia antara 45 - 55 tahun mengalami menopause. Di negara maju menopause terjadi sekitar umur 51 tahun, pada yang mengalami operasi histerektomi keadaan ini dapat terjadi lebih dini. Kita harus memikirkan konsekuensi fisiologis pada wanita menopause karena kekurangan hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, yaitu keluhan-keluhan dan gejala-gejala klimakterik sampai penyakit yang serius.

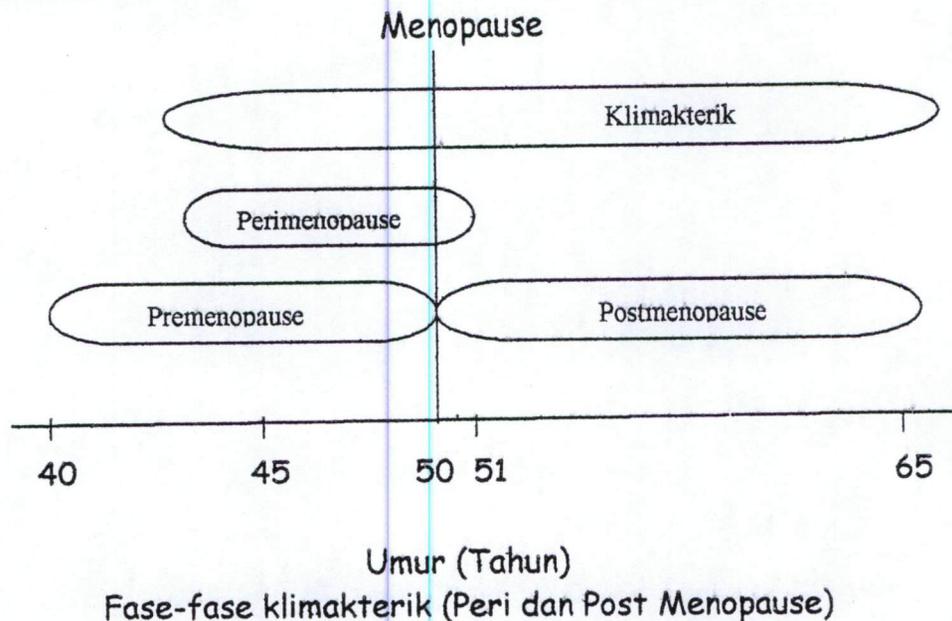
Beberapa wanita percaya bahwa menopause adalah peristiwa alami dan karenanya menggunakan hormon harus dihindarkan. Pendapat ini tentu salah: defisiensi estrogen adalah keadaan yang bukan alami.

Perdebatan ilmiah tentang hubungan terapi estrogen dan menopause telah berlangsung sejak 1965, apakah semua keluhan-keluhan dapat dihindarkan atau kualitas hidup mereka dapat diperbaiki. Pada awal 1970 disepakati perlunya penelitian-penelitian tentang menopause dan terapi silih hormon (TSH) yaitu keuntungan-keuntungan dan kerugiannya.

Selanjutnya kemajuan yang pesat harus di buat dalam menegakkan diagnosis, pencegahan dan terapi osteoporosis, aterosklerosis pada penyakit-penyakit kardio dan serebrovaskuler, kelainan-kelainan muskuloskeletal dan senilitas. Risiko yang berhubungan dengan TSH harus di kurangi secara bermakna atau di hilangkan. Penggunaan TSH perlu di tingkatkan dengan mempertahankan kelanjutan pemakaiannya sesuai kebutuhan.

DEFINISI DARI MENOPAUSE

Menopause ialah akhir dari periode menstruasi - dengan sinonim klimakterik berarti seluruh periode sekitar menopause termasuk perimenopause dan post menopause. Umur wanita yang masuk menopause ialah antara 45 sampai 55 tahun dengan rata-rata di Amerika Serikat, umur 51 tahun. Di Indonesia dari hasil survei menopause, umur rata-rata berkisar antara 48 - 50.2 tahun.



PERUBAHAN-PERUBAHAN HORMON YANG KLASIK BERHUBUNGAN DENGAN MENOPAUSE

Ketika ovarium (Kandung Telur) tidak menghasilkan ovum dan berhenti memproduksi estradiol yang cukup, kelenjar hipofise berusaha merangsang ovarium untuk menghasilkan lebih banyak estrogen dan oleh karena itu, peningkatan produksi FSH di temukan kadar LH meningkat, kadar estrogen dan progesteron sangat rendah. Testosteron akhirnya tidak dihasilkan oleh ovarium dan perubahan-perubahan yang terjadi hipotalamus mulai pada stadium ini. Sebagai indikator, kebanyakan orang mengukur kadar FSH dan estradiol.

Jaringan reseptor (target organ) di pengaruhi oleh perubahan-perubahan hormon. Estrogen seperti kebanyakan hormon, berinteraksi dengan reseptor-reseptor pada berbagai jaringan dan penurunan kadar hormon estrogen memberi efek yang berbeda, penurunan stimulasi dari reseptor-reseptor seluruh sistem urogenital dapat menyebabkan dispareunia (nyeri waktu koitus), cairan vagina dengan bercak darah, gatal pada vulva, prolaps

utero vaginal, sering buang air kecil dan atau mendesak dan stres incontinence. Namun efek kekurangan estrogen meluas di luar sistem reproduksi misalnya : kekeringan pada kulit, rambut dan selaput lendir disebabkan oleh rendahnya kadar estrogen. Keadaan ini dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, menyebabkan perubahan watak, gangguan tidur, dan hilangnya sensitivitas perifer. Khususnya perubahan-perubahan pada dua sistem yang potensial dapat menyebabkan kematian. Perubahan-perubahan pada tulang dengan osteoporosis (tulang keropos) dapat menyebabkan / tulang punggung dan patah tulang terutama tulang belakang paha atau pergelangan tangan. Terdapat hubungan antara fungsi ovarium dengan atherogenesis (Kelainan pembuluh darah) penyakit jantung koroner, dan kematian serangan jantung.

TANDA DAN GEJALA KLIMAKTERIK

Perubahan yang paling di rasakan oleh wanita dalam masa klimakterik adalah perubahan pola haidnya. Selain itu di temukan juga :

1. Gejala vasomotorik : Berupa gejala primer difisiensi estrogen. Hal ini diikuti dengan ketidakseimbangan vasomotor sentral. Pada kelompok gejala ini termasuk gejalak panas/ "Hot Flushes", vertigo, keringat banyak, parestesia.
2. Gejala konstitusionil : Gejala sekunder akibat tidak langsung dari menurunnya kadar estrogen terhadap suatu keadaan. Misalnya mudah tersinggung, sakit kepala dan migran, keluhan kardiovaskuler, nyeri otot dan panggul.
3. Gejala psikologis dan neurologis : Meliputi keadaan depresi, kelelahan badan, susah tidur dan rasa khawatir / "anxiety".
4. Gejala-gejala lain : termasuk di dalamnya gangguan haid, keluhan vaginitas atrofikan seperti dispareuni, fluor albus, pruritus vulva, disuria dan gangguan libido.

MENGHILANGKAN KELUHAN DAN GEJALA KLIMAKTERIK

Perdarahan yang tidak teratur adalah tanda pertama dari klimakterik dan biasanya di sebabkan oleh stimulasi estrogen pada endometrium dalam keadaan tidak adanya jumlah yang bermakna dari "Opposing progesteron". Terapi kombinasi estrogen/progesteron adalah terapi pilihan untuk mendapatkan pengaturan siklus menstruasi.

Kebanyakan wanita mencari pertolongan medis sebab mereka mau bebas dari keluhan-keluhan klimakterik, yang paling sering, efek vasomotor dan

sekuelnya : panas yang bergejolak, keringat malam, palpitasi, dan keluhan-keluhan psikologis.

GEJALA-GEJALA MENOPAUSE YANG DAPAT DI OBATI DENGAN TSH

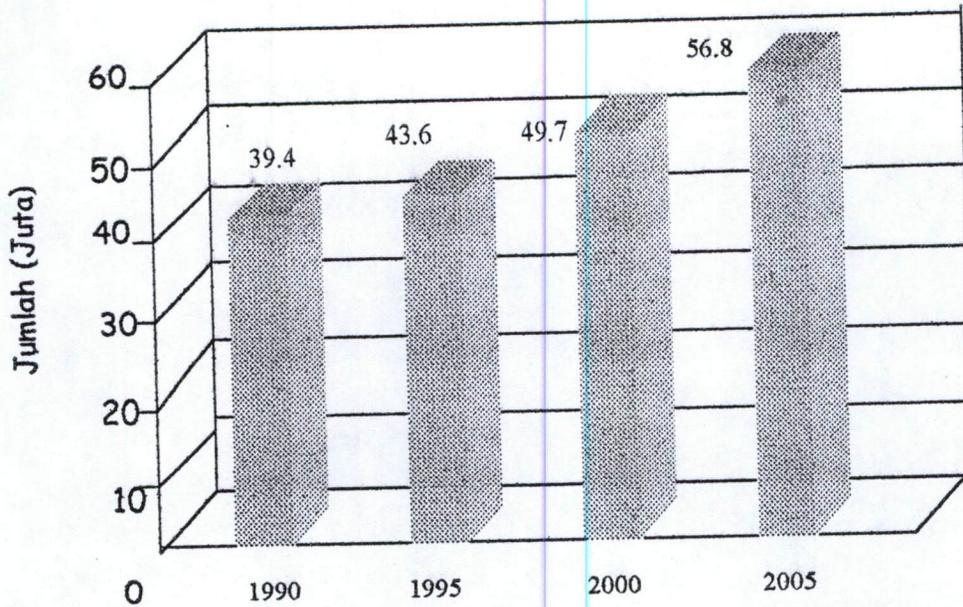
- 75 % wanita mempunyai gejala-gejala vasomotor waktu menopause
- Profil hormon-hormon tidak berguna sebagai indikasi perlunya TSH terutama dalam perimenopause
- TSH menyembuhkan panas yang bergejolak dalam beberapa minggu sejak di mulainya pengobatan
- Untuk sebagian besar wanita panas yang bergejolak akan menghilang dalam lima tahun dari menopause
- Gejala-gejala genitourinarius tidak akan menghilang dengan sendirinya
- Respons terhadap gejala-gejala genitourinarius dengan TSH memakan waktu beberapa bulan.

KEKHAWATIRAN WANITA KLIMAKTERIK TERHADAP PENYAKIT-PENYAKIT (KANKER, JANTUNG, PEMBULUH DARAH & OSTEOPOROSIS)

Wanita selalu khawatir terhadap kanker, khususnya payudara dan endometrium. Beberapa faktor perlu di pertimbangkan bila menaksir hubungan antara TSH dan kanker. Risiko terjadinya stroke dan penyakit jantung ishemik 5 kali lebih tinggi dibandingkan kanker endometrium dan payudara. Pengobatan jangka lama dengan estrogen alami menurunkan setengahnya risiko penyakit jantung ishemik dan memberikan penurunan 60 % patah tulang osteoporosis.

RELEVANSI TERAPI SULIH HORMON

Karena banyaknya dan masih bertambah jumlah wanita-wanita peri dan pasca menopause, pengobatan dari keluhan-keluhan dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan menopause sudah merupakan isu sosio-ekonomik dan medik yang penting di negara-negara industri, demikian pula di negara berkembang. Diperkirakan jumlah seluruh wanita dalam rentang (45-64 tahun) akan meningkat dari kira-kira 43 juta dalam tahun 1995 menjadi hampir 57 juta dalam tahun 2005.



Perkiraan Peningkatan Global Pada Wanita Klimakterik (45 - 64 Tahun)

Lebih dari 80 % kenaikan ini akan terjadi di negara berkembang, dimana angka pertumbuhan dari golongan umur ini sekarang melebihi 3 % per tahun, di bandingkan dengan hanya 1 % di negara industri.

Peningkatan jumlah wanita peri dan post menopause telah membuat meningkatnya kesadaran masyarakat umum dan kalangan medik. Tujuan utama TSH ialah untuk memperbaiki kesehatan fisik dan psikologik dari wanita-wanita yang menderita karena kelainan klimakterik, artinya untuk memperbaiki kualitas hidup. Disamping keuntungan-keuntungan individual, TSH mempunyai dampak pada biaya pelayanan kesehatan masyarakat. Akibat jangka lama menghilangnya estrogen, peningkatan angka kejadian patah tulang yang osteoporosis dan penyakit jantung pembuluh darah, berkaitan dengan beban finansial yang besar pada perorangan (sebagai pasien) dan masyarakat umumnya. Walaupun kelainan-kelainan pada kesehatan dapat diobati atau di cegah dengan hormon pengganti, hanya sebagian kecil dari wanita klimakterik yang menggunakan hormon-hormon ini.

Salah satu keberatan yang meluas pada wanita untuk menggunakan hormon pengganti ini ialah bahwa fakta mengenai peralihan menopause merupakan bagian dari proses penuaan alami, dan bukan penyakit. Setiap wanita yang hidup cukup lama akan sampai pada menopause. Seyogyanya wanita tidak bertoleransi terhadap kelainan-kelainan klimakterik dan penyakit-penyakit yang berkaitan, yang mengganggu kualitas hidup dan akhirnya mengancam kehidupan. Keadaan-keadaan ini hanya disebabkan oleh menghilangnya hormon seks steroid secara fisiologis.

MENGAPA WANITA MENOLAK TERAPI

Pertanyaan yang timbul ialah bila TSH memang begitu baik, mengapa masih sedikit wanita yang menggunakannya? Di Inggris, kurang dari 15% di antara wanita menopause yang menggunakan TSH dan kurang dari 5% yang melanjutkan penggunaannya sampai beberapa tahun.

Masalah berikutnya ialah data yang solid, benar-benar masih langka yang sangat di butuhkan untuk membuat keputusan tentang rekomendasi universal pemakaian TSH.

Dari survei, dalam tahun 1994 dilaporkan dari negara maju hanya 64% spesialis ginekologi dan 56% dokter umum menganggap bahwa semua wanita klimakterik harus ditawarkan TSH. Agaknya sekarang banyak perubahan-perubahan opini karena meningkatnya pengetahuan/kesadaran akan keuntungan-keuntungan TSH dan banyak ketakutan akan kanker ternyata tidak di temukan. Kecenderungan bidang kesehatan menekankan pada pentingnya perbaikan kualitas hidup. Untuk mencapainya harus di anjurkan penggunaan TSH yang luas sehingga memungkinkan wanita tetap sehat memasuki usia lanjut.

Wanita-wanita premenopause di lindungi terhadap penyakit kardiovaskuler oleh estrogen yang beredar. Keuntungan ini menghilangkan sesudah menopause. Di Amerika Serikat dengan penggunaan TSH di perkirakan dampaknya dalam menghemat biaya (budget) \$ 60 m per tahun. Osteoporosis umum terjadi pada wanita lebih tua dan menyebabkan morbiditas yang berarti dengan terjadinya patah tulang vertebra, pergelangan tangan, dan leher femur. Kejadian-kejadian ini tidak tampak bertahun-tahun sesudah menopause tetapi pengobatan dini dapat menghemat \$ 10 m dari biaya kesehatan di AS.

KESIMPULAN

1. Jumlah wanita peri dan postmenopause meningkat di seluruh dunia, 43 juta (1995) sampai 57 juta (2005). 80% diantaranya terdapat di negara berkembang.
2. Tarangan reseptor (target organ) di pengaruhi oleh perubahan-perubahan hormon, kekurangan-kekurangan estrogen memberi efek pada sistem urogenital dan meluas di luar sistem reproduksi wanita yang menyebabkan gejala-gejala klimakterik. Kekurangan estrogen jangka lama menyebabkan penyakit (osteoporosis dan patah tulang) sampai kelainan kardiovaskuler, yang dapat menyebabkan kematian.

3. TSH kombinasi (estrogen dan progesteron) dapat menghindarkan dan mengobati gejala-gejala klimakterik sampai komplikasi penyakit yang berkaitan dengan kekurangan estrogen.
4. Penerimaan TSH oleh wanita-wanita klimakterik dan kemantapan penggunaannya perlu di tingkatkan.
5. Penelitian perbandingan (klinis) perlu dilakukan dengan skala untuk data yang solid dan akurat.

KEPUSTAKAAN

1. Utian WH. The Menopause in Perspective. From Potions to Patches Multidisciplinari Perspectives on Menopause. Vol 592 of The Annals of The New York Academy of Sciences. June 13. 1990.
2. Nachtigall L, Wren B, Siddik N, Weinstein L. Implications and Management of The Meopause. Current Medical Topics. Upjhon 1990:5-8.
3. WHO Research on Menopause in tehe 1990s. report of WHO Scientific group. WHO, Genevas 1996.
4. Weinstein L, Bewtra C and Gallagher J. Evaluation of a continuous combined low dose regimen of estrogen progestin for treatment of the menopausal patient. Am J Obstet Gynecol 1990 (6):1543-1539.
5. Committee ini Technical Bullentins of The American College of Obstetricians and Gynecologist. Hormone replacement therapy. ACOG Technical Bulletin 1992 : (166) : 1-8.
6. UWE Holihn K. Hormone Replacement Therapy (HRT) in : Hormone Replacement Therapy and Menopause, ed. Berlin, Druckerei Hellmich KG 1997 : 83-120
7. Roberts H. Treateble Menopausal Sympstoms. Update on hormone replacement therapy for clinicians 1996 : 2-3
8. Lake Yvone. HRT Management of Problems Associated. Update in hormone replacement therapy for clinicians 1996 : 18-20.
9. Haines CJ in : The First Asian-European Congress on The Menopause, ed. 1998 : (4) : 1-5
10. Toozs - Hobson P, Cordozo L. Hormone Replacement Therapy for all ? Universal Prescription is desirable. BMJ 1996 : (313) : 350-352
11. Jacobs HS. Not for everbody. BMJ 1996 (313):351-352
12. Norman SG, Studd JWW A. Survey of views on hormone replacement therapy. Br MJ 1994 101):879-887
13. Grady D, Rubin SM, petiti DB, Fox CS, Blok D rtal. Lifetime probabilities of selected conditions for a 50 year old white womwn treated with long-term HRT. Am Intern med 1992;(117):1016-1037