



MENOPAUSIA

Dr. Bram van Dam

¿Qué es la menopausia?

En la menopausia se produce una disminución paulatina de estrógenos, lo que provoca la cesación progresiva, natural y fisiológica de la menstruación femenina y de su actividad reproductora, en una edad que puede variar entre los 45 y 55 años.

En el periodo previo a la menopausia, que puede abarcar unos años, un 80% de las mujeres manifiestan trastornos en la regla e irregularidades en el ciclo, hemorragias muy abundantes o demasiado escasas. Asimismo, presentan molestias como sofocos, irritabilidad, depresión, insomnio, inestabilidad emocional y nerviosismo, que responden al inicio del cambio hormonal provocado por el agotamiento gradual de la función ovárica. Estos cambios son provocados, básicamente, por la **disminución progresiva de la producción de estrógenos, progesterona y testosterona.**

En la primera etapa de cambios, la hipófisis, ante la carencia de estrógenos, reacciona con una producción mantenida de gonadotropina que luego irá disminuyendo paulatinamente.

Los **estrógenos**, además de intervenir en los procesos sexuales y reproductivos, también participan en otras funciones corporales como el metabolismo de los huesos, fijando el calcio; en el metabolismo del colesterol y de las grasas; y en el metabolismo del cerebro, músculos y piel. Asimismo, la **testosterona** tiene, entre otras, la función de regenerar los tejidos y formar el músculo.

Cuando los ovarios cesan de producir estrógenos, las glándulas suprarrenales les tomarán el relevo en esta responsabilidad, aunque en menor medida. El nivel de estrés actual o de estrés crónico sufrido en el pasado por una mujer, serán factores decisivos en la calidad de vida experimentada durante la menopausia, ya que, si la actividad suprarrenal es excesiva debido a una carga de estrés elevada, la formación de estrógenos disminuirá. Esto se debe a que estrógenos y cortisol tienen un padre común: el colesterol, lo que significa que si gran parte de él es desviado, a través de la testosterona, para la producción de cortisol, no quedará suficiente para producir estrógenos.

Durante la menopausia pueden aparecer síntomas de carácter muy diverso y variar mucho de una mujer a otra. Estos síntomas son de carácter vegetativo, emocional y orgánico.

La carencia de progesterona y sobre todo, de estrógenos, provoca desequilibrios en las funciones vegetativas reguladas por el tronco cerebral.

El síntoma más característico por esta falta de regulación es el llamado **sofoco**, que no es sino un estado simpaticotónico provocado por la liberación súbita de hormonas luteinizantes. En muchos, estos sofocos van acompañados de insomnio y trastornos del sueño. Al no conseguir llegar a la fase reparadora de sueño profundo (sueño REM) se presentan síntomas como irritabilidad nerviosa, cansancio crónico, falta de concentración y trastornos emocionales y psíquicos.

Asimismo, el epitelio y mucosas genitales, así como la piel y los esfínteres musculares pierden tonicidad debido a la carencia de estrógenos.

Y por último, la insuficiencia estrogénica, disminuye la reabsorción de calcio en el hueso y trastorna el metabolismo del colesterol, disminuyendo el colesterol-HDL y aumentando el colesterol-LDL.

Todos estos factores pueden provocar no sólo, trastornos de carácter sintomático, sino que también aumentan el riesgo de padecer osteoporosis, trastornos cardiovasculares y cambios importantes en el comportamiento de la mujer.

Terapia clásica de sustitución hormonal

La terapia que ofrece la medicina convencional es la terapia de sustitución hormonal sintética. Esta terapia debe evaluar en cada caso la relación beneficio-riesgo, ya que, no está exenta de riesgos.

La ingesta única de estrógenos sintéticos provoca una hiperplasia del endometrio semejante a un estado precanceroso. La administración de estrógenos junto con progesterona disminuye este riesgo y además, impide la aparición de hemorragias de suspensión, pero los efectos a medio plazo no están aún estudiados.

En cualquier caso, la terapia sustitutiva de hormonas está absolutamente contraindicada en enfermedades tromboembólicas, en tumores hormonodependientes y enfermedades graves del hígado. Además, ha de ser administrada con muchas precauciones si la paciente sufre de hipertensión, varices, diabetes mellitus y otros.

Los fitoestrógenos

Son sustancias vegetales reguladoras de los niveles de estrógenos. Presentan cierto parecido con el 17- β -Estradiol con el que compiten por los mismos receptores. Por ello, están indicados tanto en situaciones de déficit de estrógenos (menopausia), como en situaciones de exceso (síndrome premenstrual). Están contraindicados durante el embarazo.

Están contenidos en la soja, trigo, cebada, alfalfa y en plantas como la cimífuga, sauzgatillo (agnus castus), dong quai, ñame, trébol rojo, agripalma y regaliz.

De todos ellos, haremos mención especial de la soja, por sus altos niveles de fitoestrógenos contenidos en sus **isoflavonas**: genisteína, daidzeína y gliciteína.

Los efectos de las isoflavonas son sinérgicos, lo que quiere decir que son más potentes si se aplican en conjunto, y además, están bien estudiados. Su consumo presenta numerosos beneficios:

- Produce una regulación estrogénica sin efectos secundarios.
- Previene las patologías cardiovasculares: eleva el colesterol HDL y disminuye e impide la oxidación del colesterol LDL
- Posee una acción antioxidante y anticancerígena.
- Ayuda a la reabsorción del calcio en el hueso en el tratamiento de la osteoporosis.
- Mejora el estado de la mucosa genital.
- Mejora el metabolismo de piel, músculos y cerebro.

TRATAMIENTO INTEGRAL EN LA MENOPAUSIA: DIETA Y TERAPIA ORTOMOLECULAR

El organismo de cada mujer y los síntomas durante esta época son diferentes. Por ello, cada tratamiento debe ser adaptado según el estado de salud y el estilo de vida de cada paciente. Sin embargo, debemos recalcar una serie de normas generales:

- DIETA apropiada
- SUPLEMENTACIÓN: Mantener un nivel adecuado de estrógenos mediante la ingesta de fitoestrógenos y sustancias sinérgicas, como ácidos grasos esenciales (AGEs), vitamina E, calcio, magnesio, selenio, etc.
- EJERCICIO aeróbico, moderado y regular.
- Disminuir el ESTRÉS y mejorar el SUEÑO.

DIETA

No recomendable (eliminar):

Carbohidratos de cadena corta (azúcar, bollería, harinas blancas y refinadas)
Aceites refinados y grasas "Trans" (margarinas y grasas hidrogenadas)
Café, tabaco, alcohol
Cerdo y sus derivados

Reducir al máximo:

Grasas saturadas animales (mantequilla, quesos curados)
Carnes rojas
Leche de vaca (si se toma, mejor desnatada)

Muy recomendable:

Fruta (llegar a 4-5 piezas diarias)

Verdura (mejor cruda, a la plancha, hervida, al vapor, al horno). Cada día una ensalada variada y un plato de verdura cocinada (vapor, plancha, horno, cocida, rehogada). Coles de todo tipo, en especial. (Contienen mucho calcio)

Cereales integrales (en un 70%): en grano, pasta, pan, harinas...

Fitoestrógenos contenidos en la soja, trigo, cebada, alfalfa (brotes).

Legumbres, en especial la soja y sus derivados, por su alto contenido en isoflavonas

- *legumbre completa (es lo mejor)

- *miso (pasta de soja fermentada) isoflavonas activas

- *tempeh (soja entera fermentada) isoflavonas activas

- *brotes (alimento vivo enzimáticamente activo)

- *tofu (no es completa)

- *leche de soja (no es completa, le faltan grasas, etc.)

- *copos de soja

Pescado azul (contiene ácidos grasos esenciales $\Omega 3$)

Frutos secos y semillas biológicas

Yogur biológico sin azúcar (si no hay síntomas de intolerancia a los lácteos)

Aceite de oliva virgen 1ª prensada en frío

Si se quiere consumir carne, está más indicada la de ave, y de las rojas, la de ternera, de caballo y la de cordero desgrasada, no más de una o dos veces a la semana.

ESTRÉS y SUEÑO

Como antes se aludió, las glándulas suprarrenales sustituyen a los ovarios en la producción de estrógenos, en menor medida, cuando estos últimos comienzan a declinar en esta función. Si la mujer ha estado sometida a estrés durante largos periodos de tiempo en el pasado o lo sufre en la actualidad, será necesario prestar atención al cuidado y la estimulación de las glándulas suprarrenales, y cultivar actividades que reduzcan el estrés y aumenten los niveles de endorfinas.

Asimismo, si existen alteraciones en el sueño, deberán ser atendidas de forma personalizada.

El **EJERCICIO FÍSICO** aeróbico, moderado y regular, adaptado a la condición personal de cada mujer, es esencial para estimular la formación del hueso. No debe ocupar menos de un mínimo de 45 minutos de marcha ligera, tres veces por semana.

PROTOCOLO EN MENOPAUSIA + OSTEOPOROSIS

A todo lo anterior tendríamos que añadir una DIETA rica en calcio y otros minerales y sustancias esenciales para la formación del hueso. Es conveniente sustituir la leche de vaca por leches vegetales, como la de soja, pues el calcio contenido en la leche de vaca es de difícil absorción y la relación Ca/Mg no es la adecuada.

Los productos vegetales ricos en calcio son mucho más recomendables: Toda clase de coles (brócoli, col verde y blanca, coliflor, bruselas, lombarda, etc). Espinacas y ortiga. Puerros, apio, berros, soja, lentejas.

El ejercicio físico moderado y regular es una condición indispensable en caso de padecer osteoporosis, para estimular la producción de osteoblastos y la formación ósea.