**Kiedy kończy się płodność…**

**Okres okołomenopauzalny wiąże się ze stopniowym spadkiem płodności. Kobiety aktywne seksualnie, które stosują rozwiązania hormonalne, mogą nie wiedzieć, czy to jeszcze czas na antykoncepcję czy już terapię menopauzalną? Kiedy rzeczywiście można mówić o końcu płodności i zdecydować się na zmianę hormonalnego rozwiązania? Odpowiadamy na te pytania wraz z ekspertem portalu „Zdrowa ONA”, ginekologiem i seksuologiem, prof. dr n. med. Violettą Skrzypulec-Plintą.**

*W okresie okołomenopauzalnym możemy mówić o mniejszym prawdopodobieństwie zajścia w ciążę.* *W tym czasie jajniki produkują coraz mniej estrogenów, następuje zaburzenie owulacji oraz obniżenie jakości komórek jajowych.* *O zupełnym końcu płodności możemy mówić dopiero w momencie menopauzy, kiedy jajniki zupełnie zaprzestają ich produkcji. Menopauza to nowy etap w życiu kobiety, co nie oznacza jednak, że musi ona w tym czasie zrezygnować z aktywności seksualnej. -* **wyjaśnia ekspert programu „Zdrowa ONA” - ginekolog, seksuolog prof. dr n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta.**

**Czy to już menopauza?**

Ostatnie krwawienie miesiączkowe zwane menopauzą wśród Europejek występuje średnio w 50. roku życia. Warunkiem stwierdzenia jej wystąpienia jest całkowity brak krwawień przez okres kolejnych 12 miesięcy. Menopauzę poprzedzają tak zwana premenopauza i perimenopauza, w których zmienia się charakter cykli miesiączkowych, która może objawiać się ich wydłużaniem, nieregularnością oraz obfitością. By wykluczyć lub potwierdzić menopauzę, konieczna jest wizyta u specjalisty oraz wykonanie zleconych badań laboratoryjnych.

*Ostateczna diagnoza menopauzy może nastąpić dopiero po dokonaniu przez ginekologa-endokrynologa rozpoznania i wykonania u kobiety podstawowych badań. Określenie płodności jak również potwierdzenie wygaśnięcia czynności jajników pozwoli oznaczenie stężenia hormonów FSH i estradiolu wykonane na początku cyklu menstruacyjnego. Pomocna może być także tak zwana ocena rezerwy jajnikowej, która polega na analizie stężenia hormonu  AMH, a w razie dodatkowej potrzeby także inhibiny B. -* **dodaje ekspert programu „Zdrowa ONA” - ginekolog, seksuolog, prof. dr n. med Violetta Skrzypulec-Plinta.**

**Czy powinnam się jeszcze zabezpieczać?**

To bardzo ważna kwestia, ponieważ okres miesiączkowania w czasie poprzedzającym menopauzę bywa nieprzewidywalny. Mając na celu jego regulację oraz zabezpieczanie się przez nieplanowaną ciążą, aktywna seksualnie kobieta powinna stosować dogodną dla siebie formę antykoncepcji.

*Wiek okołomenopauzalny związany jest między innymi z podwyższonym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego oraz chorób metabolicznych, dlatego rodzaj antykoncepcji dla kobiety tuż przed menopauzą musi uwzględniać jej indywidualny stan zdrowia. Dobra antykoncepcja to taka, która charakteryzuje się: skutecznością, komfortem stosowania oraz wysokim profilem bezpieczeństwa. Antykoncepcja może być także sposobem na walkę z wczesnymi objawami menopauzalnymi. W zależności od stanu zdrowia i potrzeb kobiety w tym czasie mogą stosować dwuskładnikową antykoncepcję hormonalną o obniżonej dawce hormonów, minipigułki czy wkładki wewnątrzmaciczne. -* **komentuje ekspert programu „Zdrowa ONA” prof. dr n.med. Violetta Skrzypulec-Plinta.**

**Antykoncepcja czy HTM?**

*Zmianę antykoncepcji na HTM (Hormonalną Terapię Menopauzalną) zazwyczaj zaleca się u kobiety, która osiągnęła wiek przewidywalnej menopauzy - średnio 50 lat. Wcześniej, rozpoczęcie stosowania hormonalnej terapii menopauzalnej należy rozważyć u kobiety, u której ocena stanu płodności wskazuje na wygaśnięcie czynności jajników lub stosuje ona inny rodzaj antykoncepcji niż dwuskładnikowa np. wkładkę maciczną uwalniającą lewonogestrel. Po dołączeniu do niej dawki estrogenów np. w postaci transdermalnego sprayu, może stać się bezpieczną i wygodną częścią hormonalnej terapii zastępczej. W okresie okołomenopauzalnym kobieta powinna obserwować swoje ciało, regularnie konsultować swój stan ze specjalistą i sygnalizować wszelkie objawy sygnalizujące menopauzę. -* **wyjaśnia ekspert programu „Zdrowa ONA” prof. Violetta Skrzypulec-Plinta.**