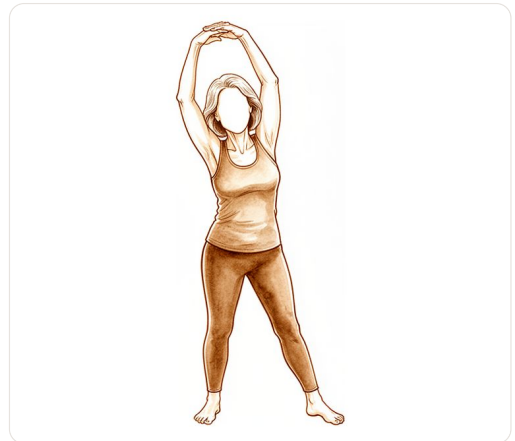


Musculoskeletal Syndrome ng Menopause

Ang pagbaba ng estrogen sa panahon ng menoposyo ay nagdudulot ng kilalang grupo ng mga problema sa kasu-kasuan, tendon, at buto.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ano ang nararamdaman mo

Maaari kang karanasang may sakit sa kasu-kasuan, o arthralgia, na higit sa kalahati ng mga kababaihan ang nararanasan sa paligid ng panahon ng menopause. Ang sakit na ito ay madalas na lumalala habang ang iyong katawan ay dumadaan sa menopause. Ang pagbaba ng antas ng estrogen ang pangunahing dahilan ng pagbabagong ito. Maaari mong mapansin na mas matigas ang pakiramdam ng iyong mga kalamnan. Ang estrogen at ang pagkatigas ng kalamnan ay may negatibong ugnayan, ibig sabihin, ang mas kaunting estrogen ay kadalasang nangangahulugang mas masikip at mas hindi flexible na mga kalamnan.

Ang sakit ay maaaring lumitaw sa maraming lugar. Ang sakit sa mababang likod ay mas karaniwan sa mga postmenopausal na kababaihan kaysa sa mga lalaki na magkaparehong edad. Ito ay nakadudugtong sa mga pisikal na pagbabago mula sa mas mababang antas ng sekswal na hormone. Maaari ka ring maramdaman ang sakit sa iyong mga balikat. Ang panganib ng silent rotator cuff tears ay lumalaki sa panahong ito. Ang mga sugat na ito ay maaari mong hindi mararamdaman hanggang sa ito na lamang ay makaapekto sa iyong paggalaw.

Ang mga pang-araw-araw na gawain ay maaaring maging mahirap. Ang pag-abot sa likod upang isara ang bra ay maaaring maging awkward. Ang pagtutukoy ng isang shirt ay maaaring magdulot ng discomfort sa iyong balikat o likod. Maaari kang makahanap na mas mahirap ang pag-angat ng mga bagay o pagtulog sa iyong gilid. Alam ng iyong doktor na ang mga pagbabagong ito ay tunay at karaniwan. Hindi ito nasa isip mo lamang.

Ang iyong mga sintomas ay maaaring lumakas sa gabi o pagkatapos ng aktibidad. Ang paggising na may katigasan ay karaniwan din. Habang ang mga antas ng hormone ay nag-iiba-iba sa iyong siklo, ang mga pagbabagong ito ay hindi malaki ang epekto sa pagkaluwag ng tuhod. Gayunpaman, maaari nilang maapektuhan kung gaano katigas ang pakiramdam ng iyong mga kalamnan at tendon. Ang pagkakaiba-iba na ito ay maaaring gawing mas maganda ang ilang araw kaysa sa iba.

Mahalagang malaman na hindi ka nag-iisa sa sitwasyong ito. Ang prevalence ng pagkawala ng kalamnan, o sarcopenia, ay 31% sa mga postmenopausal na kababaihan. Ang pagkawala na ito ay nakadudugtong sa sakit at katigasan na iyong nararamdaman. Habang ang ilang mga paggamot ay nagpapakita ng pangako, ang ebidensya para sa hormone therapy na nagpoprotekta laban sa joint replacement ay limitado. Ang iyong doktor ay magpokus sa pamamahala ng iyong partikular na mga sintomas at pagpapabuti ng iyong kalidad ng buhay.

Ano ang nangyayari talaga

Sa panahon ng perimenopause, ang iyong katawan ay dumaranas ng malalaking pagbabago sa antas ng hormone na nagpapataas sa iyong pagkakataon na maranasan ang sakit sa muskulo at eskeleto. Higit sa kalahati ng mga kababaihan ay nakakaranas ng sakit sa kasu-kasuan, o arthralgia, sa paligid ng panahong ito. Ang hindi komportableng pakiramdam na ito ay madalas na lumalala habang dumadaan ka sa menopausal transition. Ang pangunahing dahilan ay ang pagbaba ng antas ng oestrogen. Ang pagbaba na ito ay hindi lamang nakakaapekto sa iyong mga kasu-kasuan, kundi pati na rin sa iyong mga kalamnan at buto.

Ang iyong mga kasu-kasuan ay umaasa sa makinis na kartilago upang magsilbing shock absorber sa pagitan ng mga dulo ng buto. Ang mas mababang antas ng oestrogen ay may kaugnayan sa pag-unlad ng osteoarthritis sa tuhod, na isang uri ng arthritis na dulot ng pagkasira. Sa ilang kaso, ito ay nagkakaroon ng kasamang osteoporotic osteoarthritis, kung saan ang buto sa ilalim ng kartilago ay nagiging mas manipis dahil sa mataas na remodeling. Ang pagbabago sa istrukturang ito ay maaaring magdulot ng stiffness at sakit. Ang sakit sa likod ay mas karaniwan din sa mga postmenopausal na kababaihan kumpara sa mga lalaki na parehong edad, na dulot ng mga parehong pisikal na pagbabago sa mga hormone ng kasarian.

Ang iyong mga kalamnan at tendon ay apektado rin. Ang stiffness ng kalamnan ay may negatibong ugnayan sa estrogen, ibig sabihin ang mas mababang antas ay nagdulot ng mas masikip at hindi flexible na tisyu. Sa katunayan, ang estrogen at mga katangian ng kalamnan ay malapitang nakakaugnay. Ang pagbabagong hormonal na ito ay maaaring mag-ambag sa sarcopenia, o pagkawala ng masa ng kalamnan. Sa isang pag-aaral ng mga postmenopausal na kababaihan, ang prevalence ng sarcopenia ay 31%. Bukod dito, ang mga tendon sa iyong balikat, tulad ng supraspinatus, ay may mga receptor para sa estrogen at progesterone. Kapag bumaba ang mga antas ng hormone na ito, ang mga hibla ng tendon ay maaaring mahina. Ito ay nagpapataas sa panganib ng asymptomatic full-thickness rotator cuff tears, kung saan ang mga hibla ng tendon ay hiwalay nang ganap. Ang mga tear na ito ay mas prevalent sa postmenopausal na panahon at may kaugnayan sa mga metabolic disorder.

Ang iyong balikat ay nakapalibutan ng isang capsule, na isang sleeve ng tisyu na nag-iipon ng kasu-kasuan. Ang mas mababang antas ng estrogen ay maaaring magpataas din ng iyong pagkakataon na makaranas ng adhesive capsulitis, o frozen shoulder, kung saan ang capsule na ito ay nagiging makapal at masikip. Habang ang hormone replacement therapy ay maaaring mag-alok ng ilang proteksyon laban sa mga kondisyong ito, ang ebidensya ay nag-iiba. Sa huli, ang sakit at stiffness na iyong nararamdaman ay direkta nitong resulta ng pagbabago sa hormonal landscape ng iyong katawan na nakakaapekto sa mga tisyu na sumusuporta sa iyong paggalaw.

Ano ang maaari naming gawin dito

Ang sakit sa muskuloskeletal ay lalo nang karaniwan habang dumadaan ang babae sa perimenopausal na transisyon. Ang arthralgia ay apektado ng higit sa kalahati ng mga babae sa paligid ng panahon ng menopause. Ang pagtaas na ito ay nauugnay sa pagbaba ng antas ng estrogen. Maaari kang magsimula sa sariling pag-aalaga at pisikal na terapiya. Ang banayad na ehersisyo ay tumutulong upang mapanatili ang mobility at lakas. Para sa sakit sa kasukasuan ng hinlalaki, ang pagsasama ng mga ehersisyo sa proprioceptive neuromuscular facilitation kasama ang strength training ay mas epektibo kaysa sa strength training mag-isa. Ang pamamaraang ito ay nagbabawas ng kapansanan at nagpapabuti ng galaw. Kung mayroon kang greater trochanteric pain syndrome at body mass index na mas mababa sa 25, ang pagsasama ng hormone therapy sa anumang ehersisyo at edukasyon ay mas superior kaysa placebo. Bigyan ng oras ang mga konservatibong hakbang na ito upang magtrabaho. Ang konsistensya ang susi upang makita ang mga resulta sa iyong pang-araw-araw na kaginhawahan.

Ang mga medikal na opsyon ay kasama ang gamot pang-sakit at anti-inflammatories. Ang hormone therapy ay isa pang landas, ngunit mayroon itong mga trade-offs. Ang estrogen at selective estrogen receptor modulators ay maaaring tumulong sa mga postmenopausal na pasyente na may early-stage wear-and-tear arthritis o osteoporotic arthritis. Gayunpaman, ang pangmatagalang paggamit ng systemic menopausal hormone therapy, partikular ang estrogen-only therapy, ay nauugnay sa mas mataas na risk ng chronic low back pain. Ang unopposed estrogen ay nagpapakita ng protective trend para sa incident radiological wear-and-tear arthritis ng tuhod. Gayunpaman, may limitadong ebidensya para sa protective effect ng paggamit ng unopposed estrogen sa incidence ng hip o joint replacement. Ang estradiol supplementation ay maaaring magdulot ng mas magagandang outcomes pagkatapos ng rotator cuff repair, bagaman ang mga pagkakaiba sa pain at function scores ay hindi naabot ang minimal clinically important threshold. Talakayin ang mga benepisyo at risk na ito sa iyong doktor upang mahanap ang tamang balanse para sa iyo.

Kung nananatiling malala ang mga sintomas kahit pagkatapos ng mga hakbang na ito, humingi ng input mula sa espesyalista. Maaaring irefer ka ng iyong doktor para sa mas malalim na assessment. Ang imaging ay maaaring suriin para sa mga isyu tulad ng asymptomatic full-thickness rotator cuff tears, na mas karaniwan sa postmenopausal na panahon. Para sa ilang partikular na kondisyon, isang procedure ay maaaring isaalang-alang minsan kung nabigo ang konservatibong pag-aalaga. Ang desisyong ito ay nakadepende sa iyong indibidwal na health profile at sa kabiguan ng iyong sakit. Gabayhin ka ng iyong doktor sa mga susunod na hakbang batay sa pinakamainam na paraan na gumagana para sa iyong katawan at iyong lifestyle.

Ano ang inaasahan

Ang sakit sa muskuloskeletal ay karaniwan sa panahon ng perimenopause. Higit sa kalahati ng mga babae ay nakakaranas ng sakit sa kasu-kasuan (arthralgia) sa paligid ng panahon ng menopause. Lumalaki ang bilang na ito habang bumababa ang antas ng estrogen sa iyong katawan. Maaaring mapansin mo na mas madalas ang sakit sa mababang likod sa mga postmenopausal na babae kumpara sa mga lalaki na parehong edad. Ito ay nauugnay sa mas mababang antas ng sekswal na hormone pagkatapos ng menopause.

Ang iyong pananaw ay nakadepende sa iyong pamamahala sa mga pagbabagong ito. Para sa ilang kondisyon, tulad ng early-stage wear-and-tear arthritis, maaaring maganda ang epekto ng estrogen o mga espesipikong estrogen-modulating na gamot. Makakatulong ang mga paggamot na ito kung mayroon kang babaang densidad ng buto. Gayunpaman, ang pangmatagalang paggamit ng systemic hormone therapy, lalo na ang estrogen-only therapy, ay nauugnay sa mas mataas na panganib ng chronic low back pain. Limitado ang ebidensya na ang unopposed estrogen ay nakakapigil sa pangangailangan para sa hip o joint replacement. Ipinakikita nito lamang ang isang protektibong trend para sa knee arthritis sa X-ray.

Kung mayroon kang rotator cuff tears, mas madalas ito sa postmenopausal na panahon at nauugnay sa mga metabolic disorder. Ang estradiol supplementation ay maaaring magdulot ng mas magandang resulta pagkatapos ng rotator cuff repair, bagaman maaaring hindi malinaw sa iyo ang pagkakaiba sa mga score ng sakit. Para sa thumb arthritis, mas epektibo ang pagsasama ng espesipikong stretching exercises at strength training kaysa sa strength training lamang. Binabawasan nito ang kapansanan at pinapabuti ang mobility.

Kung mayroon kang greater trochanteric pain syndrome at malusog na timbang (BMI <25), mas epektibo ang pagsasama ng hormone therapy, ehersisyo, at edukasyon kaysa sa placebo. Kung walang gamutan, ang mga sintomas tulad ng sarcopenia (pagkawala ng kalamnan) ay nakakaapekto sa 31% ng mga postmenopausal na babae na naninirahan sa komunidad. Maaari nitong maapektuhan ang iyong pisikal na aktibidad.

Sa kabuuan, ang iyong doktor ay magtatakda ng plano na angkop sa iyong mga partikular na sintomas. Ang ilang sakit ay maaaring mawala sa pamamagitan ng targeted therapy. Ang ibang sintomas, tulad ng chronic low back pain mula sa pangmatagalang paggamit ng hormone, ay maaaring manatili. Maging tapat sa iyong mga antas ng sakit. Ang makatotohanang inaasahan ay nakakatulong sa iyong pamamahala sa paglipat sa panahong ito. Nagbabago ang iyong katawan, ngunit mayroon kang mga pagpipilian upang manatiling aktibo at komportable.

Kailan kumonsulta sa doktor

Ang perimenopause ay isang estado kung saan ang mga babae ay partikular na madaling makaranas ng sakit sa muskulo-eskeletiko. Ang arthralgia (pananakit ng kasu-kasuan) ay nararamdaman ng higit sa kalahati ng mga babae sa paligid ng panahon ng menopause. Ang prevalence ng arthralgia ay tila lumalaki habang dumadaan ang menopausal transition. Mas mataas ang prevalence ng low back pain sa mga postmenopausal na babae kumpara sa mga kalalaking magkatulad ang edad. Kumonsulta sa iyong GP kung mayroon kang persistent na sakit na hindi gumagaling sa pamamagitan ng pahinga, kahinaan o instability, locking o pagbigay, mga sintomas na nakakaapekto sa tulog o trabaho, o biglaang paglala. Ang matagalang paggamit ng systemic menopausal hormone therapy ay nauugnay sa mas mataas na risk ng chronic low back pain. Ang estradiol supplementation ay nauugnay sa mas magandang outcomes sa mga postmenopausal na babae na nagsasagawa ng rotator cuff repair.