

Zastosowanie akupunktury w leczeniu obniżonego libido u kobiet w okresie menopauzy

Application of acupuncture in treating decreasing libido in the menopausal stage

Piotr Woźniak¹, Paweł Ziółkowski², Tomasz Stetkiewicz³, Agnieszka Pięta-Dolińska⁴, Przemysław Oszukowski⁴

¹Specjalistyczna Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; kierownik Przychodni: prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Woźniak

²Dział Pediatrycznej Medycyny Ratunkowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; kierownik Działu: lek. med. Paweł Ziółkowski

³Klinika Ginekologii i Chorób Menopauzy Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Tomasz Pertyński

⁴Klinika Perinatologii i Ginekologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Przemysław Oszukowski

Przeгляд Menopauzalny 2011; 2: 128–131

Streszczenie

Menopauza u polskich kobiet występuje przeciętnie pomiędzy 48. a 52. r.ż. Jest to czas wielu zmian w organizmie kobiety, które poza oddziaływaniem na zdrowie wpływają również na pogorszenie się jakości ich życia. Jednym z objawów menopauzy, bardzo często „wstydliwie przemilczanym” przez pacjentki, są zaburzenia libido. Pomimo stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) w leczeniu objawów okołomenopauzalnych część kobiet nadal odczuwa obniżenie libido. Ponadto istnieje duża grupa kobiet, u których występują przeciwwskazania do stosowania HTZ. Akupunktura jako element Tradycyjnej Medycyny Chińskiej (TCM) od tysięcy lat stosowana jest w leczeniu różnych schorzeń. Od kilku lat ponownie znajduje zastosowanie w leczeniu dolegliwości okresu menopauzy. W analizowanej pracy oceniono wpływ stosowania zabiegów akupunktury na poziom libido w grupie 24 kobiet w wieku 54–56 lat. Zaobserwowano korzystny wpływ wykonanych zabiegów zarówno na zwiększenie libido, jak i poprawę jakości życia leczonych kobiet, dzięki korzystnemu wpływowi akupunktury na inne objawy zespołu klimakterycznego (uderzenia gorąca, zlewne poty, zaburzenia snu, depresja).

Słowa kluczowe: menopauza, zaburzenia libido, akupunktura.

Summary

Menopause of Polish women occurs approximately between 48 and 52 years of life. It is a time of many disorders in the woman's organism, which not only affect the health but also deteriorate the quality of life. One of the symptoms of menopause, very frequently “bashfully unsaid”, is the occurrence of decreasing libido among the patients. Despite the fact of hormonal replacement therapy (HRT) in treating symptoms of near menopausal stage, some of the women still suffer the decrease of libido. Acupuncture as an element of traditional Chinese medicine (TCM) has been in use for thousands of years in therapy of many different chronic illnesses. Since a couple of years ago once more we have been using it in menopause therapy. This article describes the impact of use of acupuncture procedures on level of libido in a group of 24 women aged 54–56. We observed a beneficial impact of acupuncture procedures both on the increasing level of libido and in the improvement of women's life after the treatment because of the profitable influence of acupuncture on different symptoms of climacteric syndrome (hot flashes, night sweats, sleeping disorder, depression).

Key words: menopause, libido disorder, acupuncture.

Adres do korespondencji:

Piotr Woźniak, Specjalistyczna Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź

Wstęp

Zbliżając się do granicy wieku 50 lat, kobiety wchodzą w okres menopauzy. W Polsce menopauza występuje średnio u kobiet w wieku 51 lat. Biorąc pod uwagę fakt, że w wyniku wydłużania się wieku życia kobiet, np. w Polsce w 2010 r. prognozowana przeciętna długość trwania życia wynosi dla kobiet 80,05 roku, 1/3 życia kobiety przypada na okres pomenopauzalny [1]. Ponieważ zmieniło się społeczne nastawienie do kobiet w okresie menopauzy i zmieniły się oczekiwania kobiet wchodzących w ten okres życia (kobiety chcą być aktywne zawodowo, społecznie), bardzo ważne stało się zapewnienie im jak najwyższej jakości życia. Problem zapewnienia oczekiwanej przez kobiety jakości życia w tym okresie będzie stanowił coraz to większe wyzwanie dla osób zajmujących się opieką menopauzalną.

Według wytycznych Północnoamerykańskiego Towarzystwa Menopauzy (*The North American Menopause Society – NAMS*), menopauzę rozpoznaje się w chwili ustania krwawienia miesięczkowego u kobiety przez okres kolejnych 12 miesięcy, przy jednoczesnym wykluczeniu innych przyczyn braku miesiączki [2].

Menopauza jest jednym z kolejnych etapów życia kobiet, a jednocześnie okresem, w którym występuje wiele schorzeń i dolegliwości mających negatywny wpływ na jakość ich życia. Należy wymienić wśród nich:

- objawy zespołu klimakterycznego (uderzenia gorąca, nadmierne pocenie się, bóle głowy);
- dolegliwości urogenitalne (suchość pochwy, nawracające infekcje dróg moczowych, nietrzymanie moczu);
- zaburzenia libido;
- osteopenia i osteoporoza;
- zaburzenia sfery psychicznej (zmiennosc nastroju, nerwowosc, rozdrażnienie, przygnębienie, depresja, osłabiona koncentracja, zaburzenia snu);
- zmiany w tkance łącznej;
- zaburzenia cyklu miesięczkowego [3].

Najczęstszymi objawami zaburzeń seksualnych u kobiet w wieku menopauzalnym są, wg klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*American Psychiatric Association*) DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), zaburzenie lub brak pożądania seksualnego (libido), zaburzenia podniecenia seksualnego, zaburzenia orgazmu oraz dyspareunia [4].

Zaburzenia libido w okresie menopauzy charakteryzują się zmniejszeniem zainteresowania życiem płciowym, skróceniem czasu i zmniejszeniem intensywności orgazmu lub jego brakiem [5–9]. Przyczyny bywają bardzo różne, np. wpływ na aktywność seksualną kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym może mieć śmierć albo choroba partnera lub występujące u niego zaburzenia erekcji. Obniżenie libido związane jest ze zmniejszeniem stężenia hormonów, głównie estrogenów i androgenów, oraz z zanikiem więzi z partnerem, wiekiem, zdrowiem psychicznym [10–12].

Tab. I. Nasilenie zespołu klimakterycznego u pacjentek przed zabiegami akupunktury wg skali Greena

Skala Greena	Liczba kobiet		Średnia punktacja
	n	odsetek	M
< 21 pkt	7	29,2%	17,28
> 21 pkt	17	70,8%	38,7

W łagodzeniu skutków zaburzeń okresu klimakterium podstawowym sposobem leczenia jest menopauzalna terapia hormonalna (MHT). Trzeba jednak pamiętać o zaleceniach Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie stosowania MHT [13]. Ponadto stosuje się: fitoestrogeny, odpowiednią dietę, zaleca się aktywność fizyczną [3].

Jednak nie wszystkie kobiety, zgodnie z powyższymi zaleceniami, mogą stosować MHT. Część z nich sięga więc po metody alternatywne, takie jak akupunktura, która jest coraz szerzej stosowana w leczeniu okresu menopauzy [14–18].

Tradycyjna Medycyna Chińska objawy zespołu klimakterycznego tłumaczy jako nadmiar *Yang* w postaci uderzeń gorąca, zlewnych potów, przyspieszonego pulsu, suchości śluzówek i podwyższonej ciepłoty oraz symptomy niedoboru *Yin* w postaci braku koncentracji, depresji, obniżenia libido. Rolą akupunktury jest przywrócenie kobiecie w okresie menopauzalnym rozchwianej równowagi wewnętrznej za pomocą wyrównania przepływu energii *Qi* [19].

Zaburzenia libido uwzględniane są w skalach klimakterycznych (Kuppermana i Greena), ale do ich oceny służą gotowe skale: SFIW (*Sexual Function Inventory for Women*), SFS (*Sexual Function Scale*), ISS (*Index of Sexual Satisfaction*), FSFI (*Female Sex Functioning Index*), BSS (*Body Satisfaction Scale*), MS-TSQ (*Menopause Symptoms Treatment Satisfaction Questionnaire*) lub też opracowywane na potrzeby konkretnego badania [20–24].

Cel pracy

Celem pracy była ocena wpływu zabiegów akupunktury na obniżone libido u kobiet w okresie menopauzy.

Materiał i metody

Badaniami objęto 24 kobiety z rozpoznaniem zespołem klimakterycznym, u których jednym z objawów było obniżone libido. Średni wiek w badanej grupie kobiet wynosił $54,99 \pm 0,57$ roku. Średni wiek wystąpienia ostatniej miesiączki wynosił $49,32 \pm 4,66$ roku. U wszystkich pacjentek oceniono stopień nasilenia zespołu klimakterycznego wg skali Greena (tab. I).

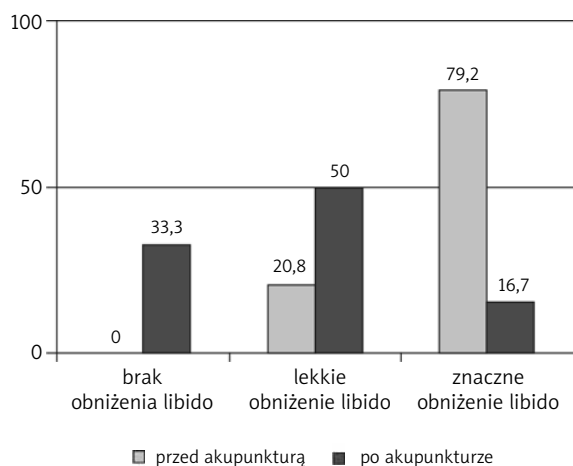
Pacjentki kierowane były na zabiegi akupunktury przez lekarzy specjalistów ginekologii. Zabiegi odbywa-

Tab. II. Stopień obniżenia libido przed zabiegami akupunktury

Stopień obniżenia libido	Pacjentki	
	n	%
brak obniżenia	0	0
lekkie	5	20,8
znaczne	19	79,2

Tab. III. Stopień obniżenia libido po zabiegach akupunktury

Stopień obniżenia libido	Pacjentki	
	n	%
brak obniżenia	8	33,3
lekkie	12	50,0
znaczne	14	16,7

**Ryc. 1.** Poziom libido przed zabiegami akupunktury i po nich**Tab. IV.** Nasilenie zespołu klimakterycznego u pacjentek po zabiegach akupunktury wg skali Greena

Skala Greena	Liczba kobiet		Średnia punktacja
	n	odsetek	M
< 21 pkt	14	58,3%	17,07
> 21 pkt	10	41,7%	26,40

ty się w Poradni Leczenia Bólu i Akupunktury Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Zabiegi i kwalifikację do nich przeprowadzał lekarz uprawniony do wykonywania zabiegów akupunktury (posiadający certyfikat Polskiego Towarzystwa Akupunktury). Przed zabiegami pacjentki informowane były o zasadach działania akupunktury, metodzie wykonywania zabiegów oraz wyrażały świadomą zgodę na ich przeprowadzenie.

Każda pacjentka w trakcie kwalifikacji określała stopień obniżenia libido za pomocą trzystopniowej skali opracowanej na potrzeby badania (brak obniżenia libi-

do, lekkie obniżenie libido w niewielkim stopniu wpływające na jakość życia, znaczne obniżenie libido w dużym stopniu wpływające na jakość życia). Taką samą ocenę pacjentki przeprowadzały po zakończeniu całego cyklu zabiegów (dwóch serii).

Do zabiegów używano igieł „Ultra-smooth” firmy LUCASMED, stalowych, sterylnych, o wymiarach 0,25 × 40 mm. Czas trwania zabiegu wynosił 20 minut. Każda pacjentka miała wykonane dwie serie po 10 zabiegów, z częstotliwością 2 razy w tygodniu, z dwutygodniową przerwą pomiędzy seriami.

Nakłuwania wykonywano w następujących punktach: CV 1; CV 2; CV 3; CV 6; GV 4; GV 16; GV 20; BL 18; BL 23; BL 28; BL 32; SP 6; ST 30; KI 1; KI 3; HT 7.

Po wktuciu igieł nie wykonywano nimi żadnych manipulacji do końca zabiegu.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu Statistica firmy Statsoft.

Wyniki

W analizowanej grupie oceniano, wg zaproponowanej trzystopniowej skali, stopień obniżenia libido przed zabiegami akupunktury. Największą grupę 19 kobiet (79,2%) stanowiły pacjentki ze znacznym obniżeniem libido, lekkie obniżenie deklarowało 5 pacjentek (20,8%) (tab. II).

Po zabiegach akupunktury liczba kobiet ze znacznym obniżeniem libido uległa istotnemu zmniejszeniu do 4 pacjentek (16,7%), lekkie obniżenie libido obserwowano u 12 pacjentek (50%), natomiast u 8 kobiet (33,3%) zaburzenia libido ustąpiły (tab. III).

U badanych kobiet dokonano oceny wpływu zabiegów akupunktury na poziom libido. Zaobserwowano wyraźną poprawę poziomu libido po zabiegach akupunktury charakteryzującą się zmniejszeniem liczby pacjentek zgłaszających znaczne obniżenie libido z 79,2% do 16,7% oraz całkowite ustąpienie zaburzeń u 33,3% pacjentek w porównaniu z okresem przed zabiegami (ryc. 1).

Ze względu na zgłaszaną przez pacjentki poprawę jakości życia wynikającą ze zmniejszenia się innych objawów zespołu klimakterycznego w trakcie przeprowadzania zabiegów akupunktury, poddano ponownej ocenie nasilenie zespołu wg skali Greena (tab. IV). Uzyskano wyniki potwierdzające zmniejszenie nasilenia objawów klimakterium. Zwiększyła się o 50% liczba kobiet w grupie ocenianej poniżej 21 pkt – z 7 do 14 pacjentek, zmniejszyła się grupa powyżej 21 pkt – z 17 do 10 pacjentek. Ponadto uległa zmniejszeniu średnia punktacja w tych grupach, co też potwierdza poprawę stanu zdrowia pacjentek.

Wnioski

W zaburzeniach libido u kobiet w okresie menopauzy zabiegi akupunktury są skuteczną metodą poprawy stanu zdrowia.

Akupunktura zmniejsza nasilenie objawów klimakterycznych u kobiet, poprawiając ich jakość życia.

Piśmiennictwo

1. Rocznik demograficzny 2010. Główny Urząd Statystyczny. Portal informacyjny.
2. Clinical challenges of perimenopause: consensus opinion of The North American Menopause Society. *Menopause* 2000; 7: 1-2.
3. Pertyński T, Stetkiewicz T. Perimenopauza W: Pertyński T (red.). Diagnostyka i terapia wieku menopauzalnego. Urban & Partner, Wrocław 2004; 313-22.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition – Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
5. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281: 537-44. Erratum in: *JAMA* 1999; 281: 1174.
6. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, et al.; Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors Investigators' Group. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology* 2004; 64: 991-7.
7. Dennerstein L, Koochaki P, Barton I, Graziottin A. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. *J Sex Med*; 3: 212-22.
8. Leiblum SR, Koochaki PE, Rodenberg CA, et al. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause* 2006; 13: 46-56.
9. Moyer P. Female sexual dysfunction. Diverse types, causes and therapies. Financial Times, Healthcare. London 1998.
10. Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, et al. Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. *Fertil Steril* 2002; 77 (Suppl 4): S42-8.
11. West SL, D'Aloisio AA, Agans RP, et al. Prevalence of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in a nationally representative sample of US women. *Arch Intern Med* 2008; 168: 1441-9.
12. Wylie K, Daines B, Jannini EA, et al. Loss of sexual desire in the postmenopausal woman. *J Sex Med* 2007; 4: 395-405.
13. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie stosowania terapii hormonalnej wieku menopauzalnego. Problem profilaktyki HT wieku menopauzalnego. *Ginekologia po Dyplomie* 2006; 19-20.
14. Avis NE, Pian-Smith MC. Acupuncture for hot flashes. *Menopause* 2007; 14: 10-3.
15. Avis NE, Legault C, Coeytaux RR, et al. A randomized, controlled pilot study of acupuncture treatment for menopausal hot flashes. *Menopause* 2008; 15: 1070-8.
16. Kessel B, Kronenberg F. The role of complementary and alternative medicine in management of menopausal symptoms. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2004; 33: 717-39.
17. Kronenberg F, Fugh-Berman A. Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002; 137: 805-13.
18. Tian H, Zhang C. The combined use of acupuncture and Chinese medicines for treatment of menopausal syndrome – a clinical report of 63 cases. *J Tradit Chin Med* 2008; 28: 3-4.
19. Gong D, Liang C, Lai X, Lai X. [Effects of different acupuncture manipulation on plasma estradiol, testosterone and cortisol in patients with kidney deficiency]. *Zhen Ci Yan Jiu* 1993; 18: 253-6.
20. McHorney CA, Rust J, Golombok S, et al. Profile of Female Sexual Function: a patient-based, international, psychometric instrument for the assessment of hypoactive sexual desire in oophorectomized women. *Menopause* 2004; 11: 474-83.
21. Derogatis L, Rust J, Golombok S, et al. Validation of the profile of female sexual function (PFSF) in surgically and naturally menopausal women. *J Sex Marital Ther* 2004; 30: 25-36.
22. Mazer NA, Leiblum SR, Rosen RC. The brief index of sexual functioning for women (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of normative and surgically menopausal populations. *Menopause* 2000; 7: 350-63.
23. Skrzypulec V, Droszdol A, Ferensowicz J, Nowosielski K. Ocena wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okotopauzalnym. *Gin Prakt* 2003; 11: 26-34.
24. Hill CD, Fehnel SE, Bobula JD, et al. Development and preliminary validation of the Menopause Symptoms Treatment Satisfaction Questionnaire (MS-TSQ). *Menopause* 2007; 14: 1047-55.