

Vliv menopauzy na kůži z pohledu gynekologa

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.¹, MUDr. Radek Litvik²

¹Gynekologická ambulance Gynartis, s. r. o., Ostrava

²Kožní oddělení, Fakultní nemocnice v Ostravě, LF OU Ostrava

Menopauza je přirozený biologický stav, kdy končí reprodukční období života ženy. Hormonální změny, hlavně pokles estrogenu, významně ovlivňují všechny tkáně, kde jsou estrogenové receptory, včetně kůže. Tento článek shrnuje, jak menopauza ovlivňuje zdraví kůže a popisuje současné dostupné terapeutické přístupy ke zvládnutí těchto změn, které se projevují jako stárnutí pleti, suchost, ztráta kolagenu a zvýšeného rizika některých dermatologických problémů. Zkoumá dostupné možnosti zmírnění těchto účinků, včetně hormonální substituční terapie (HRT), lokální léčby, úprav životního stylu a nových terapií.

Klíčová slova: menopauza, stárnutí pleti, kožní změny, atrofie kůže.

Effect of menopause on the skin from the gynaecologist's perspective

Menopause is a natural biological state when the reproductive period in a woman's life ends. Hormonal changes, particularly a decrease in oestrogen levels, significantly affect all tissues with oestrogen receptors, including the skin. The present article summarizes how menopause affects skin health and describes the currently available therapeutic approaches to managing these changes that are manifested as skin ageing, dryness, loss of collagen, and increased risk of some dermatological conditions. It also explores the options available to mitigate these effects, including hormone replacement therapy (HRT), topical treatments, lifestyle modifications, and novel therapies.

Key words: menopause, skin ageing, skin changes, skin atrophy.

Úvod

Menopauza je fyziologický proces charakterizovaný ukončením menstruačních cyklů a reprodukční schopnosti ženy. Nastává v období mezi 45. a 55. rokem života. V tomto období nastávají významné hormonální změny, zejména snížení hladiny estrogenu. Menopauza bývá spojována s celou řadou potíží, ať už jde o nepravidelné krvácení, návaly horka nebo pocení, poruchy spánku, a pak je celá řada problémů, o kterých se mluví málo. Jde o metabolické změny, ke kterým patří kromě osteoporózy, kardiovaskulárních změn, urogynekologických problémů, také zhoršená kvalita pleti a vlasů, suchost kůže a sliznic. Pokles estrogenů se na kůži významně projevuje. Kůže je největším orgánem lidského těla a je vysoce citlivá na změny systémových hormonů, zejména estrogenů.

Vliv menopauzy na kůži

Menopauza je přirozený proces, kterým se označuje poslední menstruační krvácení, když už poté žena 1 rok nekrváčí. Období, které samotné ukončení menstruace předchází, označujeme jako období tzv. perimenopauzy, které může trvat 3 až 5 let. Má několik fází a nejčastěji nastává u žen okolo 45. až 55. roku života. Jednotlivé fáze doprovází hormonální změny spojené se sníženou produkcí ženských hormonů, a to nejdříve progesteronu (v důsledku chybění ovulace) a následně dochází k poklesu hladiny estrogenu. A právě tento úbytek estrogenů se může projevit ve změnách trofiky kůže a vlasů. V období menopauzy kůže postupně ochabuje, ztrácí pevnost a objevují se vrásky. Vlivem nízké produkce estrogenu přichází i o kolagen – během prvních 5 let

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2025;19(2):53-55

<https://doi.org/10.36290/der.2025.011>

Článek přijat redakcí: 5. 3. 2025

Článek přijat k tisku: 15. 4. 2025

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

koliba@gynartis.cz

menopauzy ho dermis, podle Americké dermatologické akademie, ztratí až 30 %. Návaly horka pak mohou způsobovat zarudnutí kůže, může se také objevit akné, a protože estrogen pomáhá kůži zadržovat vodu, patří k typickým projevům také suchost. Suchá kůže ztrácí svou elasticitu a plnost a působí starším dojmem.

Biologické stárnutí kůže

Stárnutí představuje komplex velmi úzce propojených skupin patologických dějů, v jejichž důsledku dochází k akumulaci poškození na buněčné a molekulární úrovni a následně k poškození celých tělních systémů. Stárnutí je proces postupného snižování schopností a funkčních kapacit organismu a má biologický podklad. Dochází při něm ke strukturálním změnám všech tělních systémů, orgánů, tkání i buněk. Ze všech teorií stárnutí se jeví jako nejvíce pravděpodobná teorie akumulace poškození. Snaží se totiž integrovat všechny dosud známé patofyziologické mechanismy stárnutí. Molekulární změny, které postihují membrány, jsou úzce spjaty s faktory stárnutí. Významnou roli přitom hraje oxidační stres, při kterém volné radikály reagují s lipidy membrán (peroxidace lipidů). Důležité jsou také věkem podmíněné změny v lipidovém složení membrán. Výše diskutované změny na molekulární a buněčné úrovni mají za následek změny na úrovni tkáňové. Tyto změny mají podobu atrofí, fibróz, ztráty elasticity a pevnosti tkání a spolu se snížením reparačních procesů vedou k omezování až ztrátám funkcí na úrovni orgánů a orgánových systémů. Velmi dobře viditelné jsou změny na kůži, která vinou narušené produkce součástí mezibuněčné matrix ztrácí svoji pružnost a své bariérové a ochranné funkce.

Hormonální změny a stárnutí kůže

Estrogen hraje klíčovou roli při udržování struktury a funkce pokožky tím, že podporuje produkci kolagenu, udržuje hydrataci a zvyšuje kožní elasticitu. Jak hladiny estrogenu během menopauzy klesají, kůže prochází několika zřetelnými změnami:

- **Snížená produkce kolagenu:** Kolagen, strukturální protein zodpovědný za pevnost a elasticitu dermis, je produkován v hojném množství během reprodukčních

let ženy. Estrogen stimuluje fibroblasty, buňky produkující kolagen. S poklesem hladiny estrogenu klesá syntéza kolagenu, což vede ke ztenčování kůže, snížené elasticitě a tvorbě vrásek.

- **Suchost a dehydratace pokožky:** Estrogeny také ovlivňují produkci přirozeného kožního mazu. Nižší hladiny estrogenu mohou mít za následek sníženou produkci mazu, což vede k suché, šupinaté a méně pružné pokožce. Navíc se zhoršuje schopnost pokožky zadržovat vlhkost, což dále zhoršuje suchost.
- **Zvýšená citlivost pokožky:** Estrogen pomáhá regulovat bariérovou funkci kůže. S menopauzou se schopnost kůže zadržovat vlhkost snižuje a bariéra se stává křehčí a tím je kůže náchylnější k podráždění, citlivosti a alergickým reakcím.
- **Ztenčení epidermis:** Snížení estrogenu ovlivňuje tloušťku epidermis. V důsledku toho se kůže stává tenčí a křehčí, což zvyšuje riziko modřin a opožděného hojení ran.
- **Hyperpigmentace:** Hormonální změny během menopauzy mohou také přispět ke vzniku nejrůznějších hyperpigmentací kůže. Chloasma (melasma) je změna v souvislosti s vyšší hladinou ženských hormonů v těhotenství nebo při užívání HAK, kdežto solární lentigo (stařecká skvrna) je součástí aktinického (exogenního) stárnutí a vyskytuje se stejně tak u mužů. Tyto stavy, které se obvykle zhoršují vystavením slunci, se projevují jako tmavé skvrny na kůži, které se běžně vyskytují na obličeji, krku a rukou.

Dermatologické projevy spojené s menopauzou

Některé dermatologické stavy se stávají častějšími během nebo po menopauze v důsledku hormonálních změn, které doprovázejí tuto životní fázi:

- **Akné:** Zatímco většina žen má problém s akné během dospívání, hormonální změny během menopauzy mohou také vést ke zvýšení hladiny androgenů, což může stimulovat činnost mazových žláz a vést k akné. Podobně zarudnutí obličeje při návalech horka, může být výraznější v důsledku kolísání hladin hormonů a změn regulace krevních cév.

- **Řídnutí vlasů a alopecie:** Snížení estrogenu a progesteronu může způsobit změny v růstu vlasů, včetně řídnutí nebo vypadávání vlasů. Postmenopauzální ženy mohou také trpět androgenetickou alopecií, znamená difúzní prořídnutí kštice na temeni, který se častěji vyskytuje u mužů, ale také u žen může vést ke znatelné ztrátě vlasů.
- **Pruritus (svědění kůže):** Hormonální změny během menopauzy mohou přispívat ke zvýšené suchosti kůže a svědění. Tento stav je často zhoršován environmentálními faktory, jako je suché klima nebo používání dráždivých produktů péče o kůži.
- **Dermální a hypodermální atrofie:** Ženy po menopauze jsou vystaveny zvýšenému riziku rozvoje dermální a hypodermální atrofie, což je stav charakterizovaný ztenčením a ztrátou tuku pod kůží. Tento stav může podpořit vznik vrásek, ochabování kožního turgoru a přispět tak k celkové manifestaci známek stárnutí.

Možnosti léčby

Hormonální substituční terapie

Hormonální substituční terapie (HRT) je jedním z nejúčinnějších způsobů léčby symptomů menopauzy, včetně těch, které postihují kůži. Estrogenní substituce pomáhá obnovit produkci kolagenu, zlepšuje hydrataci pokožky a snižuje výskyt vrásek. HRT však není vhodná pro všechny pacientky, zvláště ty s anamnézou rakoviny prsu, akutního tromboembolického onemocnění nebo u kuřáček. Rizika a přínosy by měl pečlivě zhodnotit lékař.

Lokální léčba

Retinoidy: Retinoidy, deriváty vitamínu A, jsou široce používány v dermatologii pro svou schopnost stimulovat produkci kolagenu, urychlovat buněčnou výměnu a redukovat jemné linky a vrásky. Mohou být zvláště prospěšné pro ženy po menopauze, které trpí stárnutím pokožky.

Hydratační přípravky a kyselina hyaluronová: Vzhledem k tomu, že ženy po menopauze často pociťují suchou pokožku, mohou hydratační produkty obsahující složky jako kyselina hyaluronová, glycerin a ceramidy pomoci doplnit vlhkost a obnovit kožní

bariéru. Proto se doporučuje jako profylaxe dalších aktinických změn kůže (photoaging) řada přípravků denní kosmetiky, která obsahuje SPF filtry.

Peptidy: Produkty péče o pleť na bázi peptidů mohou pomoci stimulovat produkci kolagenu a zlepšit elasticitu kůže, čímž pomáhají zmírnit některé účinky deplece estrogenu.

Laserová a světelná terapie: Neinvazivní procedury, jako je frakční CO₂ laser, intenzivní pulzní světlo (IPL) a radiofrekvenční ošetření, mohou zlepšit texturu pleti, redukci vrásek a řešení hyperpigmentace spojené s menopauzou. Tyto terapie stimulují produkci kolagenu a podporují omlazení pokožky.

Botulotoxin a dermální výplně: Ženám, které hledají kosmetické ošetření, mohou injekce botulotoxinu a/nebo dermálních výplní pomoci obnovit objem, vyhladit vrásky a zlepšit vzhled pokožky. I když jsou tato ošetření dočasná, mohou výrazně zlepšit vzhled stárnoucí pleti u žen po menopauze.

Korektivní zákroky

Tato léčba se provádí na specializovaném pracovišti a měla by se provádět citlivě a s mírou. Zákroky měl by je vykonávat pouze vyškolený zdravotnický pracovník s příslušnou praxí.

Úprava stravy a životního stylu: Dobře vyvážená strava bohatá na antioxidanty, vitaminy (jako je vitamin C a E) a omega-3 mastné kyseliny může pomoci zlepšit zdraví pokožky. Pro udržení vlhkosti pokožky je také nezbytná dostatečná hydratace. Kromě toho vyhýbání se kouření, nadměrnému slunění a každodennímu používání opalovacích krémů může zabránit dalšímu poškození pokožky a zachovat zdraví pokožky během menopauzy.

Alternativní terapie: Nové terapie, jako jsou fytoestrogeny (rostlinné estrogeny) a bio-identické hormony, jsou zkoumány z hlediska jejich potenciálu zmírňovat změny kůže v menopauze. Přestože předběžné studie jsou slibné, je zapotřebí více výzkumu, aby

se zjistila jejich účinnost a bezpečnost v dermatologické péči.

Závěr

Menopauza znamená významný fyziologický přechod, který má pozoruhodné účinky na zdraví pokožky. Pokles hladiny estrogenu vede k řadě dermatologických změn, včetně ztenčení kůže, suchosti, ztráty elasticity a zvýšené zranitelnosti kůže. Kombinace léčby, včetně HRT, topických terapií, estetických procedur a změn životního stylu, může pomoci zmírnit tyto účinky a zlepšit kvalitu života žen po menopauze. Dermatologové by měli zvážit individuální potřeby každé pacientky a poskytnout personalizované léčebné plány pro řešení kožních změn spojených s menopauzou. Mezioborová spolupráce dermatologa a gynekologa je důležitá pro nastavení správné terapie a přináší benefit především pro pacientku, pro kterou zmírnění obtíží přináší zlepšení kvality života.

LITERATURA

1. Borský P, Holmannová D, Fiala Z, et al. Fyziologie stárnutí. Čas. Lék. čes. 2022;161:11-16.
2. Baillargeon J, et al. Vliv menopauzy na zdraví pokožky. JSciMed. 2020;11(4):101-109.

3. Chien AL, Cohen SR. Menopauzální kožní změny: dermatologická perspektiva. Dermatologická terapie. 2019;32(2):e12834.
4. Dagoši E. Změny vlasů v procesu stárnutí. Dermatol. praxi. 2014;8(2):57-59.

5. Fait T. Žena v menopauze v ordinaci dermatologa. Dermatol. praxi. 2022;16(3):145-149.
6. Litvik R. Hormonální stárnutí kůže. Dermatol. praxi. 2008;2(5-6):226-229.