

Jak ovlivňuje menopauza kvalitu života ženy?

Urbánková, M.; Moravcová, M.; Dopitová, D.

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Abstrakt

Úvod: U ženy mezi období, která mohou mít vliv na její zdraví a kvalitu života, patří období ovlivněné menopauzou. Toto období nebývá mnohdy pro ženy zcela jednoduché, musí se vypořádat s mnoha přicházejícími změnami, které je potřebné umět zhodnotit a v případě potřeby i řešit.

Cíl: Cílem bylo zjistit u vybraného vzorku respondentek přítomné symptomy estrogenního deficitu a posoudit míru ovlivnění kvality života žen. Autorky využily standardizovanou českou verzi dotazníku Menopause Rating Scale (MRS) v tištěné a elektronické podobě.

Metodika: Výzkumné šetření proběhlo v březnu až říjnu 2015. Do výzkumu se zapojilo celkem 334 respondentek ve věku 45–60 let s přítomnými symptomy estrogenního deficitu. Respondentky vyplňovaly nástroj MRS v rámci čekací doby ve vybraných gynekologických ambulancích v tištěné nebo v elektronické podobě po předchozím souhlasu s účastí.

Výsledky: Respondentky udávaly nejčastěji mírnou intenzitu obtíží nebo nepřítomnost některých symptomů. Nejvíce symptomů s vyšší mírou intenzity respondentky udávaly v somato-vegetativní doméně. Výsledné hodnoty v jednotlivých doménách i celkového skóre však ukazují na fakt, že kvalitu života ženám přítomné symptomy estrogenního deficitu ovlivňují jen v malé míře.

Závěr: Je nutné, aby ženy byly na změny související s menopauzou připravené a adekvátně informované. Zdravotníci musí mít k dispozici takový nástroj, kterým mohou případné změny související s menopauzou hodnotit a pak adekvátně ženám pomoci. Takovým nástrojem je Menopause Rating Scale.

Klíčová slova: kvalita života, Menopause Rating Scale, menopauza, symptomy estrogenního deficitu.

Abstract

Introduction: Menopause for women is period, which may affect their health and quality of life. This period is not often easy for women, it must deal with many incoming change. This is needed to be able to assess and if need be addressed.

Aim: The objective was to determine the selected sample of respondent's present symptoms of oestrogen deficiency and assess changes in quality of life of women. The authors use a standardized questionnaire Czech version Menopause Rating Scale (MRS) in printed and electronic form.

Method: The survey was carried out in March – October 2015. The survey involved a total of 334 respondents aged 45–60 years with present symptoms of oestrogen deficiency. Respondents filled MRS within the waiting time at selected gynaecologists.

Results: Respondents reported a mostly mild intensity difficulties or absence of certain symptoms. More symptoms reported by respondents in the somatic-vegetative domain. The resulting values in each domain and total scores, however, point to the fact that

the quality of life of women present symptoms of oestrogen deficiency affects only a small extent.

Conclusion: It is necessary that women were the changes related to menopause prepared and adequately informed. Health professionals must have such an instrument, which can be any changes related to menopause evaluate and adequately help women. Such tool is the Menopause Rating Scale.

Keywords: quality of life, Menopause Rating Scale, menopause, estrogen deficiency symptoms

Úvod

Od narození až po smrt dochází k fyziologickým změnám v životě každého člověka. Některé mohou ovlivňovat zdraví jedince, jeho kvalitu života. Mezi takovát období v životě každé ženy patří období, kdy dochází k postupnému vyhasínání ovariálních funkcí a nastává menopauza. Toto období nebývá mnohdy pro ženy zcela jednoduché, musí se vypořádat s mnoha změnami, které přichází. Už pouhý pojem menopauza může u ženy vyvolávat obavy ze symptomů, které jsou s ní spojeny. V současnosti existuje celá řada kvalitních informačních zdrojů, které žena může využít. Připravit ženu na změny související s menopauzou je zároveň prvořadým úkolem lékařů gynekologů a porodních asistentek v primární péči. Mnoho žen o této problematice nerado hovoří, některé symptomy mají strach řešit se zdravotníky.

Je velmi důležité, aby žena vnímala nastalé změny pozitivně, snažila se řešit obtíže, které to vyžadují, a především věděla, kam se obrátit o pomoc. K tomu je nutné, abychom měli přehled o spektru přítomných symptomů estrogenního deficitu a zároveň o jejich intenzitě. Pak můžeme posoudit, jakým způsobem symptomy menopauzy ovlivňují kvalitu života ženy.

Pojem menopauza označuje poslední menstruační krvácení zpětně hodnotitelné po 12 měsících amenorey. Na počátku třetího tisíciletí se v našich podmínkách menopauzy dožívá více jak 95 % žen. Detailněji lze popsat menopauzu jako normální fyziologický proces, charakteristický vyhasínáním reprodukčních funkcí a hormonální nestabilitou. Změny, které u žen nastávají, ovlivňují různou mírou jejich kvalitu života. Střední věk menopauzy v našich geografických podmínkách se pohybuje v rozmezí 49–51 let (Citterbart, 2008, s. 269; Kolařík, 2011, s. 287). Symptomy estrogenního deficitu lze rozdělit na akutní změny – klimakterický syndrom, organický estrogen deficitní syndrom, metabolický estrogen deficitní syndrom a dále ostatní stavy s estrogenní závislostí.

Akutní změny, které u žen nastávají, nemusí znamenat hrozbu pro jejich zdraví, spíše mohou ovlivňovat a snižovat kvalitu jejich života. Do akutních změn patří vegetativní obtíže, dále některé psychické a neurovegetativní problémy (Kolařík, 2011, s. 292–302).

Subakutní příznaky neboli organický estrogen deficitní syndrom se rozvíjí obvykle skrytě v období 2–5 let a pro ženy znamená výrazné změny, které mohou mít dopad na jejich zdraví a kvalitu života, přímo však ženu neohrožují na životě. Všechny tkáně závislé na estrogenu podléhají atrofizaci (Vlček a Vytřísalová, 2014, s. 132). Mezi subakutní symptomy patří atrofie genitálu a dyspareunie, uretrální syndrom, změny kůže a kožních adnex a dále změny trávicího systému (Kolařík, 2011, s. 296–297).

Chronické změny, které se označují souhrnně jako metabolický estrogen deficitní syndrom, mohou u žen nejen snižovat kvalitu jejich života, ale po několika letech po menopauze, kdy dochází k plnému rozvoji těchto změn, mohou ženu ohrožovat na životě. Do této skupiny změn se řadí osteoporóza, onemocnění kardiovaskulárního systému a ostatní stavy s estrogenní závislostí, např. neurodegenerativní onemocnění (Kolařík, 2011, s. 298–302).

Jak již bylo řečeno, v souvislosti s menopauzou může u žen docházet k výrazným změnám, obtížím, které mají negativní dopad na kvalitu života ženy. Změny v kvalitě života je vhodné měřit a dle výsledků pak ženy adekvátně léčit či upravit jejich životní styl. K hodnocení kvality života žen v období ovlivněném menopauzou se nejčastěji používají specifické dotazníky jako je například nástroj využitý v našem výzkumném šetření – Menopause Rating Scale (Heinemann, 2004, s. 5–6; Zöllner, 2005, s. 312–317).

Cíl

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké symptomy estrogenního deficitu se u respondentek vyskytují a jaká je kvalita života sledovaných žen za pomoci elektronické a tištěné formy standardizované české verze dotazníku Menopause Rating Scale.

Základními otázkami výzkumu bylo – jaké symptomy respondentky pocítují nejvíce a jak ovlivňují přítomné symptomy kvalitu života žen.

Metodika

Výzkumné šetření proběhlo v březnu až říjnu 2015. Do výzkumu se zapojilo celkem 334 respondentek ve věku 45–60 let s přítomnými symptomy estrogenního deficitu. Respondentky byly klientkami gynekologických ambulancí ve Středočeském kraji, Pardubicích a v Praze. Výzkumnou metodou byla standardizovaná česká verze dotazníku Menopause Rating Scale v tištěné a elektronické formě (Tab 1).

Tab. 1 Česká verze MRS

Menopause Rating Scale (MRS)					
Standard Czech version 1.0					
Jméno a příjmení:				Věk:	
Vzdělání*:	základní	střední bez maturity	úplně střední	vyšší odborné	vysokoškolské
Léčba*:	před léčbou	1 měsíce	3 měsíce	12 měsíců	Dnešní datum:

Které z následujících příznaků (obtíží) se Vás **za poslední měsíc týkají? Zakroužkujte**, prosím, u každého typu obtíží míru intenzity, která odpovídá Vaší reálné situaci za poslední měsíc. **Zhodnoťte**, prosím, **VŠECHNY** níže napsané obtíže (nelze jakoukoli položku přeskočit nebo vynechat)! Jestliže Vás některý z příznaků v tuto chvíli netrápí, zakroužkujte u něj 0 (žádné obtíže).

Pokud se rozhodnete během vyplňování dotazníku některou ze svých odpovědí změnit, původní odpověď přeškrtněte a zakroužkujte odpověď novou.

Intenzita obtíží

	0 ŽÁDNÉ	1 MÍRNÉ	2 STŘEDNÍ	3 VÝRAZNÉ	4 NESNESITELNÉ
1. Návaly horka, pocení (občasné pocení)	0	1	2	3	4
2. Srdeční obtíže (bušení srdce, nepravidelný rytmus, zrychlený tep, pocit tísně)	0	1	2	3	4
3. Poruchy spánku (potíže s usínáním, předčasné probouzení, potíže s trváním spánku)	0	1	2	3	4
4. Depresivní nálady (pocity smutku, plačtivost, nedostatek energie, proměnlivost nálad) ...	0	1	2	3	4
5. Předrážděnost (nervozita, vnitřní tíseň, pocity agresivity)	0	1	2	3	4
6. Úzkost (vnitřní roztěkanost, pocity paniky)	0	1	2	3	4
7. Vyčerpání (pokles výkonnosti, výpadky paměti, pokles koncentrace, zapominání)	0	1	2	3	4
8. Sexuální obtíže (změny sexuální chuti, aktivity a uspokojení)	0	1	2	3	4
9. Močové obtíže (obtíže při močení, močová inkontinence, časté močení)	0	1	2	3	4
10. Suchost pochvy (pocity suchosti a pálení v pochvě, obtíže při pohlavním styku)	0	1	2	3	4
11. Bolesti svalů a kloubů (bolesti kloubů, revmatické potíže)	0	1	2	3	4

Děkují Vám za spolupráci a projděte si, prosím, ještě jednou úplnost a správnost všech svých odpovědí.

Původní verze dotazníku Menopause Rating Scale vznikla v Německu v devadesátých letech 20. století. Česká verze MRS v tištěné a elektronické formě vznikla v roce 2014 (Moravcová et al., 2014, s. 37–38).

Dotazník MRS obsahuje 11 symptomů ve 3 doménách (somato-vegetativní, psychologická a urogenitální), viz Tab. 2. Respondentky hodnotí u jednotlivých symptomů míru intenzity pomocí škály 0–4, tj. žádné – mírné – střední – výrazné – nesnesitelné (Heinemann, 2004, s. 3–7).

Tab. 2 Domény a položky MRS

Doména	Položka
Somato-vegetativní	1. Návaly horka
	2. Srdeční obtíže
	3. Poruchy spánku
	11. Bolesti svalů a kloubů
Psychologická	4. Depresivní nálady
	5. Předrážděnost
	6. Úzkost
	7. Vyčerpání
Urogenitální	8. Sexuální obtíže
	9. Močové obtíže
	10. Suchost pochvy

Vyhodnocení dotazníku MRS je jednoduché, čím vyšší je intenzita obtíží, tím vyšší skóre má žena v jednotlivých doménách. Vyhodnocení každé ze tří domén je provedeno sečtením nasbíraných bodů ze všech položek, které tvoří danou doménu. Celkové vyhodnocení obtíží je poté dáno celkovým skóre ze všech tří domén. S mírou obtíží souvisejících s menopauzou úzce koresponduje i kvalita života konkrétní ženy. Čím vyšší je výsledné skóre, tím více je ovlivněna kvalita života ženy (Moravcová et al., 2014, s. 37–38).

Výsledky

V této kapitole uvádíme výsledky v jednotlivých doménách pomocí popisné statistiky, kdy ni je absolutní četnost a fi relativní četnost.

V somato-vegetativní doméně MRS respondentky hodnotily intenzitu těchto obtíží: návaly horka, srdeční obtíže, poruchy spánku a bolesti svalů a kloubů.

Z celkového počtu respondentek 116 žen (34,73 %) uvedlo, že jejich návaly horka vnímají jako mírné. Jako nesnesitelné návaly horka vnímá pouze 5 žen (1,5 %), viz Tab. 3. Z celkového počtu respondentek 116 žen (34,73 %) uvedlo mírné srdeční obtíže. Za nesnesitelné označily srdeční obtíže 4 ženy (1,19 %), viz Tab. 4. Poruchy spánku jsou symptomem, který 152 respondentek (45,51 %) neobtěžuje. Naopak jako nesnesitelný symptom poruchy spánku hodnotí 10 žen (2,99 %), viz Tab. 5. Ze sledovaného počtu respondentek 115 žen (34,43 %) uvedlo mírné bolesti svalů a kloubů. U 13 žen (3,89 %) se objevují tyto obtíže jako nesnesitelné (Tab. 6).

Lze tedy zkonstatovat, že v somato-vegetativní doméně u všech symptomů více jak polovina respondentek hodnotí intenzitu přítomných symptomů jako mírnou až střední nebo není daný symptom u ženy přítomen vůbec. Nejčastěji se vyskytujícím symptomem somato-vegetativní domény jsou bolesti svalů a kloubů, kdy jeho přítomnost udává 80 % respondentek.

Tab. 3 Návaly horka

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	98	29,34
1 - mírné	116	34,73
2 - střední	70	20,96
3 - výrazné	45	13,47
4 - nesnesitelné	5	1,50
Celkem	334	100

Tab. 4 Srdeční obtíže

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	112	33,53
1 - mírné	116	34,73
2 - střední	68	20,36
3 - výrazné	34	10,18
4 - nesnesitelné	4	1,20
Celkem	334	100

Tab. 5 Poruchy spánku

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	152	45,51
1 - mírné	76	22,75
2 - střední	55	16,47
3 - výrazné	41	12,28
4 - nesnesitelné	10	2,99
Celkem	334	100

Tab. 6 Bolesti svalů a kloubů

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	67	20,06
1 - mírné	115	34,43
2 - střední	77	23,05
3 - výrazné	62	18,57
4 - nesnesitelné	13	3,89
Celkem	334	100

V **psychologické doméně** se respondentky vyjadřovaly k intenzitě čtyř symptomů, a to depresivní nálady, předrážděnost, úzkost a vyčerpání.

Z celkového počtu respondentek 129 žen (38,63 %) uvedlo depresivní nálady mírné intenzity. Naopak depresivní nálady jako nesnesitelné charakterizovalo pouze žen 5 (21,49 %), viz Tab. 7. U 173 (51,79 %) žen se předrážděnost vůbec nevyskytuje. Jako nesnesitelnou

předrážděnost uvedla pouze 1 žena (0,30 %), viz Tab. 8. Z celkového počtu respondentek 141 žen (42,21 %) uvedlo, že nepocítují úzkost. Nesnesitelnou intenzitu úzkosti pocítuje pouze 1 žena (0,30 %), viz Tab. 9. Ze sledovaného počtu respondentek 128 žen (38,33 %) uvedlo, že mají mírné obtíže spojené s vyčerpáním. Nesnesitelné obtíže zaznamenaly 3 ženy (0,90 %), viz Tab. 10.

Oproti somato-vegetativní doméně se u respondentek vyskytují symptomy psychologické domény v menší míře. V případě, že se u respondentek dané symptomy vyskytují, je to většinou v mírné až střední intenzitě. U více jak poloviny respondentek se nevyskytuje předrážděnost a u více jak 40 % respondentek se nevyskytuje úzkost. Nejčastěji respondentky uváděly přítomnost depresivních nálad.

Tab. 7 Depresivní nálad

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	70	20,96
1 - mírné	129	38,63
2 - střední	88	26,34
3 - výrazné	42	12,58
4 - nesnesitelné	5	1,49
Celkem	334	100

Tab. 8 Předrážděnost

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	173	51,79
1 - mírné	112	33,53
2 - střední	30	8,99
3 - výrazné	18	5,39
4 - nesnesitelné	1	0,30
Celkem	334	100

Tab. 9 Úzkost

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	141	42,21
1 - mírné	120	35,93
2 - střední	58	17,37
3 - výrazné	14	4,19
4 - nesnesitelné	1	0,30
Celkem	334	100

Tab. 10 Vyčerpání

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	104	31,13
1 - mírné	128	38,33
2 - střední	79	23,65
3 - výrazné	20	5,99
4 - nesnesitelné	3	0,90
Celkem	334	100

V **urogenitální doméně** respondentky hodnotily symptomy v oblasti sexuální obtíže, močové obtíže a suchost pochvy.

Z celkového počtu respondentek 146 žen (43,71 %) uvedlo, že nemají žádné sexuální obtíže. Naopak nesnesitelné obtíže v této oblasti uvedlo 7 žen (2,09 %), viz Tab. 11. Ze sledovaného počtu respondentek 150 žen (44,91 %) nemá žádné problémy v oblasti močových obtíží. Močové obtíže nesnesitelné intenzity uvedlo 9 žen (2,69 %), viz Tab. 12. Téměř polovina respondentek – 163 žen (48,80 %) uvedla, že nemají žádné obtíže spojené se suchostí pochvy. Nesnesitelné problémy v této oblasti uvedlo 14 žen (4,19 %), viz Tab. 13.

V urogenitální doméně oproti předchozím se již častěji vyskytuje výrazná a nesnesitelná intenzita obtíží. U všech třech skupin symptomů se vysoká míra intenzity objevuje přibližně u 10 % žen. Oproti tomu téměř polovina respondentek u jednotlivých symptomů uvádí nulovou intenzitu daného symptomu.

Tab. 11 Sexuální obtíže

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	146	43,71
1 - mírné	110	32,94
2 - střední	54	16,17
3 - výrazné	17	5,09
4 - nesnesitelné	7	2,09
Celkem	334	100

Tab. 12 Močové obtíže

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	150	44,91
1 - mírné	102	30,54
2 - střední	47	14,07
3 - výrazné	26	7,79
4 - nesnesitelné	9	2,69
Celkem	334	100

Tab. 13 Suchost pochvy

Intenzita obtíží	n_i	f_i (%)
0 - žádné	163	48,80
1 - mírné	82	24,55
2 - střední	50	14,98
3 - výrazné	25	7,48
4 - nesnesitelné	14	4,19
Celkem	334	100

Dále jsme se zaměřily na celkové skóre, kterého respondentky dosáhly a na skóre v jednotlivých doménách. Při využití MRS v klinické praxi se celkové skóre (0–44 bodů) dělí do třech skupin, kdy může být míra ovlivnění kvality života symptomy estrogenního deficitu nízká (0–15), střední (16–30) a vysoká (31–44). U našeho vzorku respondentek 236 žen (70,66 %) získalo celkové skóre v rozmezí 0–15 bodů. Jejich kvalita života je tedy minimálně ovlivněna, můžeme hovořit o vysoké kvalitě života. U 95 žen (28,44 %) můžeme hovořit již o snížené kvalitě života. Pouze 3 respondentky (0,90 %) dosáhly hodnoty celkového skóre, která již značí nízkou kvalitu života (Tab. 14).

Tab. 14 Celkové skóre MRS

Celkové skóre		n_i	f_i (%)
0–15	vysoká kvalita života	236	70,66
16–30	mírně snížená kvalita života	95	28,44
31–44	nízká kvalita života	3	0,90
Celkem		334	100

Diskuze

Cílem výzkumného šetření bylo zaměřit se na symptomy, které jsou spojené s menopauzou a mohou ovlivňovat kvalitu života žen. Pomocí standardizované české verze dotazníku MRS určeného pro hodnocení kvality života žen po menopauze jsme získaly potřebná data. Respondentkami byly ženy ve věku 45–60 let s přítomnými symptomy estrogenního deficitu. Položily jsme si tyto základní otázky výzkumu: jaké symptomy respondentky pociťují nejvíce a jak je ovlivněna kvalita života žen.

Ve všech třech doménách respondentky uváděly nejčastěji žádné nebo mírné až střední obtíže. Jako obtíže nesnesitelné míry intenzity hodnotily respondentky jednotlivé symptomy jen v malé míře. Nejčastěji to bylo u symptomů urogenitální domény, kde se nejvyšší míra intenzity objevila u téměř 10 % žen. V somato-vegetativní a psychologické doméně se nejvyšší míra intenzity objevila u méně než 5 % respondentek. Tyto výsledky jsou srovnatelné s výzkumem Moravcové et al. (2014) a výzkumem Krajewska-Ferishah et al. (2010). Nejvíce symptomů ženy uváděly v somato-vegetativní doméně.

Jak již bylo uvedeno, celkové skóre respondentek se v našem souboru nejčastěji pohybovalo mezi 0–15 body. Takovéto hodnoty se objevily u 70 % respondentek. Naopak vysoké celkové skóre se objevilo pouze u třech respondentek. Tyto výsledky jsou srovnatelné se všemi dostupnými výzkumy, které byly pomocí MRS ve světě prováděny (např. Schneider, 2008; Krajewska-Ferishah a kol., 2010).

Dále nás zajímalo, jakých průměrných hodnot dosahovaly respondentky v jednotlivých doménách. Nejvyšší průměrné hodnoty dosáhly respondentky v somato-vegetativní doméně, kde byl nejvyšší výskyt přítomných symptomů. Nejnižší průměrné skóre bylo v doméně urogenitální. V této doméně jsou pouze tři symptomy a poměrně vysoký počet žen nepocítoval v této doméně žádné obtíže. Oproti tomu však se v této doméně objevil vyšší výskyt výrazných až nesnesitelných obtíží.

Závěr

Tato práce byla zaměřena na hodnocení kvality života za pomoci standardizovaného dotazníku hodnocení kvality života žen po menopauze Menopause Rating Scale.

Stejně jako v podobných výzkumech, kdy byl využit nástroj hodnocení kvality života Menopause Rating Scale, jsme došly k závěru, že kvalita života žen v období ovlivněném menopauzou může být ovlivněna přítomnými symptomy estrogenního deficitu. Ve většině případů však ženy pocítují symptomy mírné až střední intenzity. Zůstává však faktem, že spektrum symptomů estrogenního deficitu může ženám kvalitu života ovlivnit a v řadě případů ohrozit i jejich zdraví.

Je proto velmi důležité, aby se problematice ženského zdraví a prevence v této oblasti věnovala velká pozornost. Celospolečensky je nutné ženy připravit na jednotlivé fáze života a případné související problémy, kterým mohou předcházet a být na ně připraveny. Výzkumy naznačují, že pro euroatlantickou kulturu možná platí medikalizační hypotéza. Běžné, přirozené a mnohadimenzionální procesy se redukují na ryze medicínský problém, který je nutno léčit jako nemoc. Toho se chápou média i farmaceutické firmy a obraz přirozeného procesu se zkrusluje. Ženy v západních zemích pak vnímají a prožívají menopauzu jako nemoc. Mají k ní mnohem negativější postoj, než ženy v jiných kulturách (Ayers et al., 2010, s. 29–35).

Ženy musí vnímat jako samozřejmost fakt, že praktický gynekolog při obtížích, ale především porodní asistentka v rámci prevence, jsou osobami, které jim s problémy pomohou a adekvátně jim poradí.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Z hlediska případného konfliktu zájmu jsme neshledaly žádné okolnosti, které by základní principy publikování ohrožovaly. Tato publikace vznikla v rámci projektu SGSFZS_2015001

Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních 2015 v rámci Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice.

Bibliografické odkazy

- AYERS, B., FORSHAW, M. a HUNTER, M. S., 2010. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas*. **65**(1), 28–36.
- CITTERBART, K. a kol., 2008. *Gynekologie*. Vyd. 2. Praha: Galén.
- FAIT, T., 2006. *Klimakterická medicína*. Vyd. I. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-001-8.
- HEINEMANN, K., RUEBIG, A., POTTHOFF, P. et al., 2004. The Menopause Rating Scale: A methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. **2**(45) [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.hqlo.com/content/2/1/45>
- KOLAŘÍK, D. a kol., 2011. *Repetitorium gynekologie*. Vyd. 2. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-267-4.
- KRAJEWSKA-FERISHAH, K., KRAJEWSKA-KUŁAK, E., TERLIKOWSKI, S. et al., 2010. Analysis of quality of life of women in menopause period in Poland, Greece, Belarus and Belgium using MRS Scale. *Advances in Medical Sciences*. **55**(2), 191–195.
- MELICHAŘÍKOVÁ, Z. a RESLEROVÁ, L., 2009. Vliv hormonální substituční terapie na ženy v postmenopauze. *Profese on-line* [online]. **2**(4), 200–210 [cit. 2015-09-14]. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/archive/2009/4/POL_CZ_2009-4-3_Melicharikova.pdf
- MORAVCOVÁ, M., MAREŠ, J. a JEŽEK, S., 2014. Menopause rating scale – validation Czech version specific instrument for assessing health-related quality of life in postmenopausal women. *Ošetřovatelství a porodní asistence* [online]. **5**(1), 36–45 [cit. 2015-10-03]. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2014-01/6-moravcova-et-al-cz.pdf>
- SCHNEIDER, H. P., HEINEMANN, L. A. J., ROSEMEIER, H. P., POTTHOFF, P. a BEHRE, H. M., 2000. The Menopause Rating Scale: comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*. **3**(1), 50–58.
- VLČEK, J., VYTRŽISALOVÁ, M. a kol., 2014. *Klinická farmacie II*. Vyd. I. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4532-9.
- ZÖLLNER, Z. F., ACQUADRO, C. a SCHAEFER, M., 2005. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. *Quality of Life Res*. **14**, 309–327.

Bc. Martina Urbánková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

email: martina.urbankova@student.upce.cz

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

email: marketa.moravcova@upce.cz

Bc. Daniela Dopitová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

email: daniela.dopitova@student.upce.cz