

বিশ্ব মেনোপজ দিবস ২০২৪



শ্বেত পত্র

শ্বেত পত্র (Whitepaper 2024)

আন্তর্জাতিক মেনপজ সংস্থা (International Menopause Society-IMS) এ বছরে শ্বেতপত্র প্রকাশ করেছে “ মেনপজ ও মেনপজ হরমোন থেরাপি (MHT)” নিয়ে আলোচনা, বিশেষ করে MHT এর বিতর্কিত মূল অংশগুলোর ওপর বেশী গুরুত্ব সহকারে আলোকপাত করেছে। যেটি কিনা Blue Print হিসেবে ভবিষ্যতে MHT ব্যবহারের জন্য বিশাল ভূমিকা পালন করবে।

IMS এর মিশন হলো বিশ্বের সকল নারীদের যে যেখানে আছেন তাদেরকে বিজ্ঞানভিত্তিক গবেষণালব্ধ তথ্য সরবরাহ করা এবং মেনপজ নারীদের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সকল বিষয়ে সহযোগিতা করা। বিশেষ করে তাদের মেনপজ যাত্রাকালীন সময় সম্যক বিজ্ঞান নির্ভর তথ্য দিয়ে আলোকিত করতে যা কিনা তাদেরকে তাদের জন্য সবচেয়ে প্রযোজ্য সেবাটি তারা পছন্দমত বেছে নিতে পারেন। সার্বিক জীবনযাত্রার মান উন্নয়নেই IMS সকল মধ্যবয়স্ক নারীদের পাশে থাকবে।

দীর্ঘ অবহেলার অবসান ঘটিয়ে অবশেষে মেনপজ মহিলাদের স্বাস্থ্যে বিশেষ গুরুত্ব দিয়ে এবারের শ্বেতপত্রটি প্রকাশিত হয়েছে। বিভিন্ন মিডিয়া, বিভিন্ন গবেষণা, সমাজে প্রচলিত ভ্রান্তধারণা, নানা জনের নানা মত মেনপজ সম্পর্কে মহিলাদেরকে সঠিক সেবাটি বেঁছে নেবার ক্ষেত্রে বিভ্রান্তিতে ফেলেছে বরং তারা বাজারে বিভিন্ন অনুমোদিত দ্রব্যাদির প্রতি আকৃষ্ট হয়ে পড়ছে।

দেখা গেছে কতিপয় ঔষধ বা MHT বরাবর বিতর্কিত হয়ে এসেছে MHT নিয়ে অনেক রকম মতামত এসেছে যা কিনা নির্ভর করেছে মহিলাদের আত্মসামাজিক অবস্থা, কৃষ্টি সংস্কৃতি, ধর্মীয় শিক্ষা, অর্থনৈতিক ব্যবস্থা, যৌন স্বাস্থ্য অসচেতনতা ও মনুষ্যত্বের মূল্যবোধ থেকে যেখানে বাস্তবতা বা বিজ্ঞানের কোন ছোঁয়া নেই।

এবারের শ্বেতপত্রটি বিজ্ঞান লব্ধ তথ্য নিয়ে MHT নিয়ে বিশদ আলোচনা করেছে। এখানে তুলনামূলক ঔষধ, তার কার্যবিধি, উপকারিতা, ঝুঁকি এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বিশদভাবে উঠে এসেছে। তাছাড়া শ্বেতপত্রটি MHT নিয়ে সহমত প্রোটকল, অনুমোদন ও নির্দেশিকা অজ্ঞ পরীক্ষা নিরীক্ষা, বিজ্ঞান ভিত্তিক সমীক্ষা ও গবেষণালব্ধ রেজাল্ট এর আলোকে এই শ্বেতপত্রটি বর্তমান প্রেক্ষাপটকে সামঞ্জস্য রেখে MHT নিয়ে বিশদ আলোকপাত করেছে।

এই শ্বেতপত্রটি নিম্নের বিষয়গুলোকে গুরুত্ব দিয়ে আলোচনা রেখেছে-

- আত্মসামাজিক চিন্তা চেতনার, যুগপরিবর্তনের পরিপ্রেক্ষিতে- নারীরা মেনপজকে তাদের অবস্থান থেকে কিভাবে গ্রহণ করে থাকেন। তারা কি ভাবেন মেনপজ তাদের জীবনে একটি প্রাকৃতিক অধ্যয়ন বা তারা কি মনে করেন মেনপজ একটি আধুনিক নতুন কোন অসুখ।
- প্রত্যাশা- মেনপজ অধ্যায়ে চিকিৎসা প্রয়োজন হতে পারে। আর যদি প্রয়োজন হয় MHT এর তাহলে কি কি উপায়ে দেওয়া যেতে পারে।
- হতাশা- মেনপজ নিয়ে বা হরমোন ব্যবহারে, মহিলাদের পাশাপাশি সেবাদানকারীকে অনেক করম বিভ্রান্তি, ভুল বুঝাবুঝি রয়েছে সেগুলোও এই শ্বেতপত্রটি আলোচনা করেছে।

- MHT নিয়ে নানা ভিন্নমত, যুক্তিতর্ক, ভয়-ভীতি, অপপ্রচার, বিভ্রান্তিকর বা অপপ্রচার সমাজে ছড়িয়ে আছে। এগুলোকে সামাজ্যস্বয় করে MHT নিয়ে পরিচ্ছন্ন আলোচনা উঠে এসেছে এই শ্বেতপত্রটিতে। এই জ্ঞান গর্ভ আলোচনা, সেবাহিতা ও সেবাদানকারী উভয়কে তথ্য দিয়ে সমৃদ্ধ করবে এবং মেনপজ ও MHT নিয়ে বিভ্রান্ত দূর হবে।

পরিবর্তিত যুগের আলোকে-

আবহমান কালধরে মেনপজকে অবহেলা করা হয়েছে ও MHT কে করা হয়েছে বিতর্কিত। এটি হয়েছে তথ্যে প্রচারে অবহেলায়, মহিলাদের মনপ্রসূত ধারণা থেকে, বিভিন্ন ঐতিহাসিক, সামাজিক, আত্মিক, ধর্মীয়, সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ থেকে, নানারকম MHT এ মতবিরোধ নিয়ে। যা শ্বেতপত্রটি দুরীকরণের চেষ্টা করেছে। মেনপজ অধ্যয়নগুলো সংগা দেওয়া হয়েছে Straw +10group এর মাধ্যমে মাসিকের নিয়মের ওপর ভিত্তি করে এর শ্রেণী বিন্যাস করা হয়েছে।

যদিও মেনপজের এর বয়স গড়পত্তায় ৫১ ধরা হয় কিন্তু বিভিন্ন বৈজ্ঞানিক গবেষণা ও সমীক্ষায় উঠে এসেছে প্রকৃতপক্ষে মেনপজ সংঘটিত হয় ৪৮ বছর বয়সে ও SWAN একটি বিজ্ঞান সমীক্ষা এটি তুলে ধরেছে যে, মেনপজের বয়স আসলে বিভিন্ন দেশের লোকালয়, আত্মসামাজিক অবস্থার উপর অনেকটা নির্ভর করে। ক্ষেত্রবিশেষে কম বয়সেও (৪৫ এর নীচে) মেনপজ হয়ে যায় এর সংখ্যাও কিন্তু নেহায়েত কম নয়।

মেনপজের বিরক্তকর উপসর্গগুলো শুরু হয় মূলত মেনপজ হওয়ার কিছু সময় আগে থেকে এ সময়কে 'পেরিমেনপজ' বলা হয়। এসময় MHT দেওয়া যেতে পারে কেননা পেরিমেনপজ নারীদের জন্য তেমন কোন বিশেষ ঔষধের নির্দেশনা নেই। প্রকৃতপক্ষে মেনপজ এর চিকিৎসা উপসর্গ দেখা দিলে দেওয়া হয়। এটি মেনপজের সময় বা সঙ্গার উপর নির্ভর করে না বরং উপসর্গ এলে MHT দিতে হয় যা কিনা তাদের প্রয়োজন মেটাতে পারে।

তদোপরি কিছু কিছু ক্ষেত্রে “জীবনযাত্রা মুখি” চিকিৎসার প্রয়োজন যেমন অপরিপক্ক মেনপজ (Early menopause <৪৫ বছর) অথবা POI (Primary Ovarian Insufficiency)। কেননা এসব মহিলাদের হৃদরোগ, হাড়ক্ষয়, মস্তিষ্ক ক্ষয়, বুদ্ধিভিত্তিক কর্মক্ষমতা লোপ পাওয়া, ও যোনিপথের শুষ্কতার যথেষ্ট ঝুঁকি থাকে। ওদিকে যেসকল নারীরা ছোটবেলায় থেকে ধূমপান করে, অধিক মধ্যপান করে থাকে তাদের কিন্তু নির্দিষ্ট বয়সের অনেক আগেই মেনপজ সংঘটিত হয়। উল্টোদিকে যে সকল নারীরা অল্পমাত্রায় মদ্যপান করে, নিয়মিত ব্যায়াম করে থাকে তাদের মেনপজ যথাসময়ে হয়ে থাকে।

দেখা যাচ্ছে অনেক নারী তাদের জীবনের অর্ধেক সময় মেনপজ উত্তর সময়ে কালপাত করেন এবং এজন্য ধারা করা হচ্ছে ২০২৫ এর মধ্যে এক বিরাট অংশ মহিলা প্রায় ১ বিলিয়নের বেশী মেনপজোত্তর জীবনে প্রবেশ করবে।

সুতরাং এটা অত্যন্ত জরুরী, এসকল নারীদের জন্য একটি আদর্শ স্বাস্থ্য ব্যবস্থা প্রনয়ন করা যা কিনা এসব নারীদের কষ্ট লাঘব করবে এবং তাঁদের জীবনের মান উন্নয়ন করবে। এটি সত্য যে মেনপজ এমন একটি ক্রান্তিলগ্ন যখন non-communicable অসুস্থ সমূহের যেমন- ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ ইত্যাদির প্রাদুর্ভাব ঘটে। সুতরাং মেনপজকে অবশ্যই গুরুত্ব দিতে হবে এবং “Decade of Healthy Ageing” কে সফল করতে হলে মেনপজকে এর অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

মেনপজ কি শুধু মনুষ্য বেলায় ঘটেঃ

তিনটি ধরণ মহিলাদের মধ্যে সংঘটিত মেনপজকে অতুলনীয় করে তুলেছে। সাধারণত সারা বিশ্বে মেনপজ সংঘটিত হয় ৪৬-৫২ বছর বয়সের মধ্যে। যদিও মেনপজের বয়স অনেকগুলো নির্নয়কের ওপর নির্ভর করে। তবে মেনপজ অন্যান্য জীবজন্তুর মধ্যেও ঘটে থাকে। বানরজাতির ঋতুশ্রাব বন্ধ হয় একেবারে মৃত্যুর কিছু সময় (৯ বছর) আগে, পিগমী ও সিম্প্রাজীবদের বেলায়ও মেনপজ ঘটে। তবে মানুষের সাথে মূল পার্থক্য হল মানুষের বেলায় মেনপজ পরিলক্ষিত হয় মধ্যজীবনে এসে, অথচ জীবজন্তুর মেনপজ হয় একেবারে জীবনের শেষের দিকে। সুতরাং মূল প্রশ্ন হচ্ছে মধ্যবয়সে মানুষের মেনপজ হয় কেন? এর পেছনে কি কোন উদ্দেশ্য আছে? এ বিষয়ে অনেক জল্পনা কল্পনা রয়েছে। কেন মানুষের বেলায় আগে আগে মেনপজ ঘটে নিলে ব্যাখ্যা দেওয়া হলঃ

নানি তত্ত্ব : মহিলারা বয়সকালে তাদের নাতি নাতনীর যত্ন নেন, মানুষ করেন। দেখাশোনা করেন কেননা তাঁদের সন্তানরা বড় হয়ে ব্যাস্ত হয়ে যায় তাঁদের নিজের কিছু অবসর থাকে।

স্তন্যপায়ী (mammals) জীবজন্তুরা লম্বা সময় ধরে প্রজনন করে। এটি তারা করে প্রকৃতির সাথে মানিয়ে নিতে, খাপখাইয়ে নিতে, এটি যেন প্রকৃতির সাথে বোঝাপড়া।

Epiphenomenon : হয়ত বা মেনপজ সংঘটিত হয় নানীদের জীবনে By Product হিসেবে। এটি হয় দীর্ঘসময় বেঁচে থাকার কারণে। প্রদাহ কমে যাওয়াতে মহিলারা দীর্ঘ সময় বেঁচে থাকছেন।

ঐতিহাসিক আলোকে মেনপজের চিকিৎসা : ইতিহাস ঘাটলে বোঝা যায় সবচাইতে প্রথম Hippocrates পঞ্চমশতকে আলোকপাত করেছিলেন যে, মেনপজ মানে ঋতুশ্রাব চিরতরে বন্দ হয়ে যাবে এবং প্রজনন ক্ষমতা লোপ পাবে। কিন্তু তখন মেনপজ উপসর্গের চিকিৎসা সম্পর্কে কোন আলোচনা ছিল না।

আদিম চাইনিজ চিকিৎসা পুস্তকে (475-221 BC) নারীর জীবনের সাতটি চক্রের কথা উল্লেখ রয়েছে। পঞ্চম চক্রে (৩৫ বছর) নারীর চামড়ার উজ্জলতা কমে যাওয়া এবং ঘন ঘন গর্ভপাতের কথা বলা আছে। এটাও বলা আছে যে, ৭ চক্রে (৫০ বছরে) মাসিক বন্দ হয়ে যাবে। সন্তানধারণ ক্ষমতা লোপ পাবে।

প্রথম শতকে (AD) রোমান সাম্রাজ্যকালে- প্লিজিম তার লিখিত গ্রন্থে মেনপজ নিয়ে কিছু উপসর্গ বা ধারণা (Taboo) তুলে ধরেছেন। মধ্যযুগে ভাবা হয়েছিল জরায়ুর অসুস্থতা বুক ধরফর করা, শ্বাসকষ্ট হওয়ার সাথে জড়িত।

উনবিংশ শতাব্দির গোড়াতে মেনপজ যথাযথ চিহ্নিত হয়েছিল। যেসময় মেনপজ এর অস্বস্তিকর উপসর্গগুলো উল্লেখ করা হয়েছিল এবং চিকিৎসার প্রয়োজন আছে সেটিকে গুরুত্ব দেওয়া হয়েছিল। এখানে কিছু ঔষধ, কিছু শৈল্য চিকিৎসা, জোক দিয়ে রক্ত চুষে নেওয়ার কথাও উল্লেখ রয়েছে। ভিক্টোরিয়ান Dr. Edward John মেনপজের চিকিৎসা হিসেবে কোমল পানীয় ওপিয়াম, পেটের ওপর প্লাষ্টার দেওয়া, যোনীপথে ডুশ দেওয়া উল্লেখ করেছেন। Egor Allen & Edward John ঠিক ১৯২৩ এর আগে নয় বরং পরে প্রথম বারের মত ইস্ট্রোজেনকে তুলে ধরেছেন। ১৯৪২ সালে Precon এর প্রথম সমীক্ষাটি প্রকাশিত হয়েছিল। ১৯৬৬ সালে Rober Wilson ইস্টোজেন কে 'মেনপজ কষ্টের উপশমকারি' হিসেবে অনুমোদন করেছিলেন। ১৯৬৮ সালে বিখ্যাত গাইনোকলজিষ্ট জোসেফিন

মেনপজের কষ্টের/ উপসর্গের কথা বিভিন্ন মিডিয়াতে তুলে ধরেছিলেন। যদিও তখন এটি নিয়ে যথেষ্ট সমালোচনা হয়েছিল। অনেক মেনপজের উপসর্গের ঔষধ কে ভিন্ন চোখে দেখেছেন এবং এটি একটি ষড়যন্ত্র হিসেবে উল্লেখ করেছেন। জেরেনটোকোরি চরম সমালোচনা করেছিলেন তিনি বলেছিলেন, মেনপজ হচ্ছে নারীদের জন্য একটি শোকের অধ্যায়, মেনপজ নারীদের এই শোক পালন ও একাকিত্বে থাকতে দেওয়া প্রয়োজন।

মেনপজকে নিয়ে এই যে বিভিন্ন ধরনের আলোচনা, বক্তব্য, ধারণা, আলোচনা সমালোচনা চলে আসছিল সেটি আরও জটিল হয়ে উঠলো Women's Millennium study এর ফল প্রকাশের পর। অতএব মেনপজ চিকিৎসা নিয়ে চরম বিতর্ক, বিভ্রান্ত, সমালোচনা সমাজে রয়েই গিয়েছে।

MHT নিয়ে বিভিন্ন সমীক্ষার প্রভাব :

২০০২ প্রকাশিত “Women Health Initiative” ফল MHT ব্যবহারের উপর বিরূপ প্রতিক্রিয়া ফেলেছিল। এই ফল প্রকাশের পর সারা পৃথিবীতে MHT ব্যবহার নাটকীয় ভাবে কমে গিয়েছিল। এই দুটো সমীক্ষার ফল সবাইকে বিস্মিত করে দেয়, সবাই চমকে যায়, ভয় পেয়ে যায় অথচ এই সমীক্ষা গুলোর ফলের আগে MHT নারীদের মধ্যে চরম জনপ্রিয়তা পেয়েছিল।

MHT উপসর্গকে লাঘব করে, তবে এর সামান্য ঝুঁকিও রয়েছে। মহিলারা ভয় পেয়ে MHT সেবন করা বন্ধ করে নিরবে, নিভূতে চরম কষ্টে দিনপাত করছিলেন। পরবর্তীতে Keep সমীক্ষা Elite সমীক্ষা DOPS সমীক্ষা সবগুলো MHT ব্যবহারের উপকারিতা তুলে ধরেছে। French E3N সমীক্ষা স্তন ক্যান্সারের সংখ্যা কম বলেছে।

বর্তমানে Ccochrane Review তুলে ধরেছে যে, বয়স ৬০ এর নীচে বা মেনপজের ১০ বছরের মধ্যে মহিলাদের জন্য MHT ঝুঁকির চাইতে উপকার বেশী করে। (CVD risk RR-0.52 এর VT Risk RR 1.74) তবে যে MHT নিয়ে বহমান বিতর্ক এটিকে দূর করতে হলে- লম্বাসময় ধরে Randomized Control Trial (RCT) সমীক্ষা করতে হবে। অবশ্য এতে অনেক অর্থনৈতিক চাপের ব্যাপার জড়িয়ে আছে। কিন্তু সবাই মিলে IMS, ESRE কাজ করতে পারলে সমাধান আসতে পারে।

মেনপজ চিকিৎসার যৌক্তিকতা :

এটি সত্য যে কিছু কিছু মেনপজ নারীরা তাদের যাপিত জীবনে নানারকমের উপসর্গের সম্মুখীন হচ্ছেন যা তাদেরকে ভীষণ অস্বস্তিতে ফেলেছে। এটি তাদের জীবন যাত্রার মান অনেকাংশে কমিয়ে দেয়। চিকিৎসা না করলে, সেকল উপসর্গ ছেড়ে গিয়ে তাদের আত্মিক, সামাজিক, মানুষিক, অর্থনৈতিক অবস্থার হুমকি হয়ে দাঁড়াবে। মেনপজ মহিলাদের গরম লাগা, ঘেমে যাওয়া (Vasomotor) উপসর্গ অনেক কিছুতে নির্ভর করে। তবে এশিয়া মহিলাদের যোনিপথের শুষ্কতা ও হাড়মাংসের ব্যাথা সবচেয়ে বেশী হয় (৬৫.৪৩%)। Comma Study তে মহিলাদের গরমলাগা/ ঘেমে যাওয়া এবং যোনিপথের শুষ্কতা তুলে ধরেছে।

যেসব নারীরা অতিরিক্ত গরম লাগা/ ঘেমে যাওয়া (VMS) উপসর্গে ভুগে থাকেন তাদের পরবর্তীতে হৃদযন্ত্রের অসুস্থতা হতে পারে। সুতরাং এ সময়ে স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়ে নেওয়া প্রয়োজন। ব্লাড প্রেসার, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ আছে কিনা দেখে নিলে পরবর্তীতে জটিলতা কম হয়। IMS toolkit এসব তুলে ধরেছে। বর্তমানে সকলেই অনুধাবন করেছে মেনপজ উপসর্গগুলো নারীদের যথেষ্ট কষ্ট দিয়ে থাকে। কিন্তু যেহেতু উপসর্গগুলো কষ্ট দেয় তাদের লাঘবের প্রয়োজন রয়েছে। মেনপজ হরমোন থেরাপী (MHT) ব্যবহার মেনপজ সংক্রান্ত উপসর্গগুলোকে অনেক কমিয়ে দেয় এবং জীবন যাত্রার মান উন্নয়ন করে। তবে এখন পর্যন্ত MHT প্রতিরোধের জন্য নয় শুধুমাত্র চিকিৎসার জন্য ব্যবহার করার স্বীকৃতি দেওয়া হয়। যদিও কিছু কিছু দেশে হাড়ক্ষয় প্রতিরোধের জন্য MHT ব্যবহৃত হয়।

MHT কে বয়সরোধক বা যৌনদানকারী নির্জাস ভাবার কোন যুক্তি নেই। মেনপজ যাত্রায় সার্বিক চিকিৎসার প্রয়োজন রয়েছে। জীবনযাত্রা পরিবর্তন (নিয়মিত ব্যায়াম ও সুষম খাবার) আর আত্মসামাজিক পরিপ্রেক্ষিতে মেনে আদর্শ জীবনযাত্রা পালন করার উপর বিশেষ গুরুত্ব আরোপ করা হয়েছে। নিয়মিত ব্যায়াম, সুষম খাদ্য গ্রহণ, মেডিক্যাল চেক আপ করানো, উচ্চ রক্তচাপ বা ডায়াবেটিস আছে কিনা পরীক্ষা করিয়ে নেওয়াকে প্রাধান্য দিতেই হবে। ধূমপান সম্পূর্ণ রূপে পরিহার করা অবশ্যই বাঞ্ছনীয় এছাড়া সমাজে সকলের সাথে একসাথে মিলেমিশে থাকতে পারলে তা বয়ে আনে অনাবিল মানুষিক প্রশান্তি। তবে মহিলারা চাপের মুখে পড়ে MHT গ্রহণ করবেন না বরং উপসর্গ নিরাময়ের জন্য অবশ্যই MHT গ্রহণ করতে পারেন।

হরমোন নয় এমন সব চিকিৎসা যেমন Cognitive behavioral therapy (CBT) হিপনোথেরাপি দিয়েও মেনপজ উপসর্গ চিকিৎসা করা যেতে পারে। তবে যেখানে MHT প্রয়োজন সেখানে MHT ব্যবহার করা প্রয়োজন। অনেক সহযোগী বা Complementary থেরাপি রয়েছে। এদের নিয়ে রিসার্চ বা সমীক্ষা চলছে। তাই যত্রতত্র, যখন তখন এসকল ঔষধ সেবন না করে গাইডলাইন অনুযায়ী ঔষধ সেবন করা উচিত।

কারা/ কখন/ কেন MHT গ্রহণ করতে পারেঃ

এবারের শ্বেতপত্রটি এসকল নিয়ে একটি বিজ্ঞান ভিত্তিক স্বচ্ছ ধারণা দেবার চেষ্টা করেছে। মূল উদ্দেশ্য হল- বিগত কিছু বছর থেকে MHT নিয়ে চলছে বিতর্ক, সমালোচনা, আলোচনা এবং সেবাহীনতা ও সেবাদানকারীদের মধ্যে রয়েছে বিভ্রান্তি এগুলোকে খতিয়ে দেখা হয়েছে এই শ্বেতপত্রে এটা এমনটা নয় যে, হুবহু গাইড লাইন তুলে ধরেছে যাকিনা IMS এর ওয়েবসাইটে, বা টুলকিটে বর্ণনা করা আছে।

কারা MHT ব্যবহার করতে পারবেন :

মূলত যে সকল নারীদের প্রাকৃতিক ও কৃত্তিমভাবে মেনপজ হয়েছে অর্থাৎ যে কারণে ডিম্বাশয় অপারেশন হয়েছে এবং তাদের যথেষ্ট উপসর্গ রয়েছে যা কিন্তু তাদের দৈনন্দিন জীবনযাত্রাকে ব্যহত করছে। তাঁদের জন্য MHT অতি প্রয়োজন। বিশেষ করে যেসব নারীরা Vasomotor symptoms এ ভুগে থাকেন।

যে সব নারীদের মেনপজ উপসর্গ নেই তারা কি MHT ব্যবহার করবেন?

এ বিষয় নিয়ে যথেষ্ট যুক্তি তর্কের অবকাশ আছে। তবে যেসব নারীদের একেবারেই কোন সমস্যা বা উপসর্গ নেই তাদের শুধু শুধু MHT নেবার প্রয়োজন নেই। কেননা এটি যৌবন তৈরী করতে পারবে এমন কোন জীবন কাঠি নয়। তবে যেহেতু MHT হাড়ক্ষয় প্রতিরোধ করে থাকে তাই অনেক দেশে যেমন USA, Australia তে এটিকে হাড় ক্ষয় প্রতিরোধক হিসেবে ব্যবহৃত হয়। অনেকগুলো শক্তিশালী সমীক্ষা থেকে উঠে এসেছে MHT হাড়ক্ষয়, প্রতিরোধ করতে পারে কিন্তু তাই বলে MHT কে প্রাথমিকভাবে হৃদরোগ প্রতিরোধের জন্য এখনও অনুমোদন দেওয়া হয়নি। একটি বিশেষ গ্রুপের নারীরা আছেন যাদের অপরিনত বয়সেই (৪৫ এর আগে) মাসিক হয়েছে। অথবা যারা Primary Various Insufficiency (PoH) তে ভুগে থাকেন, তাদের বেলায় উপসর্গ থাকুক আর নাই থাকুক MHT কিন্তু তাদের ব্যবহারের প্রয়োজন অনেক বেশী।

আর একটি বিষয় বেশ চর্চায় এসেছে, মস্তিষ্ক ক্ষয়, (Brain Foggs) বা ডিমেনশিয়াতে MHT কি ভূমিকা রাখতে পারে এখন পর্যন্ত যথেষ্ট সমীক্ষা এর অনুকূলে আসেনি সুতরাং ডিমেনশিয়া উপর MHT এর প্রভাব ততটা স্পষ্ট নয়। আসলে উপরের চারটি বিষয় Vasomotor Symptoms হৃদরোগ, হাড়ক্ষয় ও মস্তিষ্ক ক্ষয় নিয়ে বিগত চারটি বিশ্বমেনপজ দিবসে চমৎকার আলোচনা হয়েছে।

উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ মহিলারা MHT গ্রহণ করতে পারবে ?

মহিলাদের মেনপজ উপসর্গ কমানোর জন্য MHT এর যথেষ্ট ভূমিকা আছে। কিন্তু MHT এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, Contraindication এবং কিছু ঝুঁকিপূর্ণ অবশ্যই গুরুত্ব দিতে হবে এবং ব্যালেন্স করতে হবে এক্ষেত্রে MHT এর উপকার বেশী না ঝুঁকি বা অপকার বেশী হবে। উদাহরণ হিসেবে বলা যেতে পারে MHT স্তন্য ক্যান্সার বা জরায়ুর ক্যান্সারে দেওয়া যাবে না। তবে যদি মহিলাদের খুবই কষ্ট হচ্ছে অন্য কোনভাবেই উপশম করা যাচ্ছে না এক্ষেত্রে তাঁদের জীবন মান উন্নয়নে MHT দিতে হতে পারে তবে অবশ্যই তার ক্যান্সার ডাক্তারের সাথে বিষদ আলোচনা করে নিতে হবে। মহিলাদেরও MHT এর ঝুঁকির কথা অবগত করতে হবে। যেসকল নারীদের রক্তজমাট বাধা (Venous thrombosis) এর পূর্ব ইতিহাস আছে তাদের বেলায় MHT দেবার সময় যথেষ্ট সচেতন এবং যত্ন নিয়ে দিতে হবে। এ সকল মহিলারা অপারেশনের সময় রক্তজমাট বাধার প্রতিরোধক যেমন হেপারিন নিতে পারেন এবং MHT তারা মুখে সেবন অবশ্যই পরিহার করবেন এবং চামড়াতে প্যাচ, জেল বা স্প্রে নিতে পারবেন।

WHO মাধ্যমে একটি প্রজেক্ট চলছে যা MHT ও জন্মনিয়ন্ত্রনের বড়ি কাদের জন্য প্রযোজ্য (Eligible) সেটি নির্ণয়ের চেষ্টা করছে যা ভবিষ্যতে গাইড লাইন হিসেবে সাহায্য করবে।

MHT কি কি ধরনের আছে এবং এর ডোজ কত হবে :

যে সব নির্ণায়ক উপর নির্ভর করে স্বাস্থ্যসেবাদানকারী প্রেসক্রিপশন করবে তা নিম্নে বর্ণিত হল :

- মহিলাদের নিজস্ব পছন্দ ।
- তার জরায়ু আছে নাকি অপারেশন করে ফেলে দেওয়া হয়েছে?
- তার জন্ম নিয়ন্ত্রনে প্রয়োজনীয়তা রয়েছে কিনা ।
- কোন অসুস্থতা আছে কিনা যেমন উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস, কিডনীর রোগ, হৃদরোগ ইত্যাদি ।

IMS Toolkit এ এসব ব্যবস্থা খুব স্বচ্ছভাবে সেবাদানকারীদের প্রেসক্রিপশনের ছকে (Algorithm) দেওয়া হয়েছে ।

Estrogen ধরনের MHT কি গুরুত্বপূর্ণঃ

মহিলাদের শরীরে Estrogen Hormone বিধাতার দেওয়া একটি অর্শীবাদ স্বরূপ । এটি হৃদযন্ত্র, হাড়ের ঘনত্ব, যৌনপথের স্বাস্থ্য ভাল রাখে । কিন্তু মেনপজের ফলে এই Estrogen আর তৈরী হয় না নিঃসরণ হয় না । ফলে শরীরে তার অভাব ঘটে প্রচুর । সুতরাং Estrogen MHT এর মাধ্যমে দেওয়া হয় এবং মহিলাদের উপসর্গ উপশম হয় । প্রকৃতিতে চারধরনের Estrogen রয়েছে যেমন Estrogen, Estradiol ও Estriol, ও চারিদিকে একটি দাবী এসেছে যে, এসকল Estrogen মাত্রা বা ডোজ খুব কম ও নিখুত হতে হবে যাতে কিনা এর ঝুঁকি বা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া খুব কম হয় ।

MHT ও হিসেবে রয়েছে Conjugated equine esteron (CEE), Estradiol ও Estriol Valerate সবেমাত্র সমীক্ষায় দেখা গেছে Estriol ও Vasomotor Symptoms এর জন্য উপযুক্ত চিকিৎসা । আশা করা যাচ্ছে এটি অচিরেই বাজারে আসবে । তবে এরকম কোন সমীক্ষা বা head to Head Study হয়নি যা কিনা বলতে পারে কোন ধরনের Estrogen সবচাইতে শ্রেষ্ঠ । যৌনপথের শুষ্কতার তিনধরনের Estrogen ব্যবহার হয় । CEE, Estradiol ও Estriol, Ospemifene (SERM) CO₂ Leser, যৌনপথের শুষ্কতা বা GSM এর জন্য বেশ আশাব্যঞ্জক চিকিৎসা । তবে অনেক রকম পরীক্ষা নিরীক্ষা এটি প্রমাণ করেনি যে, CO₂, Laser, Sham Laser এর চাইতে ভাল । তবে রোগী যতদিন চান, উপকার ও ঝুঁকি সব বিবেচনা করে অবশ্যই দেওয়া যেতে পারে । তখন চামড়াতে Estrogen দেওয়া (প্যাচ, জেল, স্প্র) অত্যন্ত জনপ্রিয় হয়ে উঠছে । বিভিন্ন সমীক্ষায় বা Studey তে উঠে এসেছে এটি নিরাপদ ব্যবস্থা এবং Venous Thrombosis বা রক্তে জমাট বাধার ঝুঁকি কমায় । তবে চামড়াতে থেকে ঔষধটি শোষণ অনেক কিছুর উপর নির্ভর করে যেমন তাঁদের-দুশ্চিন্তা, খাবারের ধরন, মধ্যপান, অন্য ঔষধ সেবন, ধূমপান, শারিরীক ব্যায়াম ইত্যাদি এইজন্য একই ডোজ বিভিন্ন মহিলার ক্ষেত্রে বিভিন্ন ভাবে কাজ করে থাকে তাই আগে থেকে বলা মুশকিল কার ক্ষেত্রে এটি কেমন কাজ করবে ।

সবকিছু বিবেচনা করে বলা যেতে পারে সকলকেই যে চামড়াতে ইস্টোজেন দিতে হবে এমনটি নয় । যদি কোন ঝুঁকি (V.T) বা সমস্যা না থাকে তবে মহিলারা অনায়াসে মুখে MHT সেবন করতে পারবে এবং না পারার কোন যুক্তি নেই ।

Progesterone হরমন MTT তে কি গুরুত্বপূর্ণ

বিভিন্ন বিজ্ঞান ভিত্তিক সমীক্ষা থেকে উঠে এসেছে প্রাকৃতিক বা Micronized Progesterone (MI) এবং জীবভিত্তিক progesterone (Dydrogesterone) স্তন ক্যান্সারের সাপেক্ষে অত্যন্ত নিরাপদ। তবে যেসকল নারীদের মানসিক সমস্যা বা PMS (Premenstrual Syndrome) রয়েছে তাদের ক্ষেত্রে progesterone এর মাত্রা (Dose) কমিয়ে দিতে হয় এবং সময়ও কমাতে হবে। যেমন একটান খেতে হলে MP 100mg করে প্রতিদিন খেতে হবে অন্যদিকে শুধুমাত্র মাসে মাসে ৭-১০ দিন খেতে হলে (200 mg) খেতে হবে। তবে মনে রাখতে হবে স্বল্পমাত্রায় progesterone দিলে USG করে দেখে নিতে হবে। জরায়ুর ভেতরের পর্দা (Endometrial Hyperplasia) কোষ বিস্তার হচ্ছে কিনা। রাতে যোনীপথে progesterone ব্যবহার করলে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া কম হয়। জরায়ুর ভেতর ব্যবহৃত (LNG -IUD) Progesteron অনেক নিরাপদ। এটি স্থাপিত থাকলে কেবল মুখে Estrogen খেলেই চলবে। এটি জরায়ুর ভিতরের আবরণ কে পাতলা করে রাখে।

TSEC (Tissue Selective Estrogen Complex) বাজারে এসেছে এটি তাদের জন্য প্রয়োজন যেখানে Progesteron দেওয়া ঠিক নয়। TSEC ও জনপ্রিয় হয়ে উঠছে ধীরে ধীরে।

Estrogen ও Progesteron এর (Dose) কি গুরুত্বপূর্ণ?

এটি খুব চিন্তার বিষয়, অনেকে খুব বেশী ডোজে Estrogen (3-4 গুন) অধিক ব্যবহার করছে। এটি ঠিক নয়। তবে হ্যাঁ, যে সব নারীদের POI রয়েছে বা আগে আগেই (<৪৫) মেনপজ হয়েছে তাদের উপসর্গ নিরাময় ও হাড়ক্ষয়, প্রতিরোধক অধিক মাত্রা প্রয়োজন হতে পারে।

Vasomotor (অধিক গরম লাগা/ অতিরিক্ত ঘেমে যাওয়া) ক্ষেত্রে মুখে 1-2 mg বা চামড়ার প্যাচে 25-50 mg এর প্রয়োজন। তবে এর চাইতেও কম খুব সামান্য মাত্রা (ডোজ) অর্থাৎ মুখে, 5mg, চামড়া 14mg ও কিছু উপসর্গ উপশম করে এবং হাড়ক্ষয় প্রতিরোধ করে। সেজন্য প্রথম প্রথম সামান্য Estrogen শুরু করার হয়, কেননা এই স্বল্প মাত্রা যথেষ্ট কার্যকরী এবং ঝুঁকি বা এর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া অত্যন্ত কম। যত বেশী ডোজ হবে তত বেশী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে।

Progesterone এর বেলাও এটি প্রযোজ্য। তবে Estrogen এর সাথে Progesterone দেওয়া হয় যাতে জরায়ুর ভেতরকার পাতলা আবরণটির কোষ বিস্তার (Hyperplasia) না হয়। সুতরাং খুবই উপযোগী মাত্রা হতে হবে। আগেই বলেছি মাইক্রোনাইজ প্রজেস্টেরন প্রজেস্টেরন একটানা দিলে 100mg হতে হয় আর মাসে 12-14 দিনে 200 mg হতে হবে।

যদি Dydrogesterone একটানা চলে তবে প্রতিদিন ৫ mg আর যদি মাসে ১২-১৪ দিন দেওয়া হয় তবে হবে ১০ mg করে Estrogen এর সাথে দিতে হবে।

Endometrial Proliferation (কোষ বিস্তার) এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হবে না যদি জরায়ুর ভেতরে Progesterone অর্থাৎ (LNG-IUS) ব্যবহার করা হয়।

Tibolone এ Estrogen, Progesterone ও Androgen এর গুনাগুন থাকে এটিও কিন্তু MHT হিসেবে ব্যবহার যোগ্য এবং উপসর্গ নিরাময় করতে সক্ষম। অনেক চাহিদা থাকা সত্ত্বেও খুব কম দেশেই বিভিন্ন প্রকার MHT পাওয়া যায়।

ELITE সমীক্ষা তুলে ধরেছে যে, Sequential Dose (ভেঙ্গে ভেঙ্গে ঔষধ মাত্র) জরায়ুর ভেতরকার আবরণের বিস্তার বা মোটা হয়ে যাওয়া যথেষ্ট প্রতিরোধ করতে পারে না। এমনকি যোনিপথের Progesterone এর অবস্থা একই।

অপরদিকে Estrogen এর ডোজ যদি বাড়াতে হয় তবে Progesterone এর ও ডোজ বাড়াতে হবে, তবেই Endometrial Hyperplasia প্রতিরোধ হবে। কোষের বিস্তার নিয়ে আরও বেশী বেশী সমীক্ষা বা বিজ্ঞান ভিত্তিক স্টাডির প্রয়োজন যা নাকি বিশেষ করে POI এর বেলায় Progesterone মাত্রাটি কেমন হবে সে বিষয়ে আলোকপাত করতে পারবে।

MHT ব্যবহারকালে কি ভাবে মনিটর করতে হবে।

প্রথমত MHT দিয়ে মেনপজের উপসর্গকে চিকিৎসা করতে হয়। সাধারণত একজন আপাতদৃষ্টিতে সুস্থ্য নারীকে MHT দেওয়া হয়। তিনি যদি ভাল অনুভব করেন, উপসর্গ কমছে মনে হয়, কোন খারাপ লাগা বা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া নেই তাদের রক্তে শুধু শুধু হরমোন পরিক্ষা করার প্রয়োজন হয় না। তবে নিম্নে অবস্থাগুলোর সম্মুখীন হলে হরমোন পরীক্ষার দরকার হয় যেমন :

- যখন MHT ব্যবহারেও উপসর্গগুলো নিরাময় হচ্ছে না ৬-১২সপ্তাহের মধ্যে
- যখন সবগুলোর উপসর্গ রয়ে গেছে।
- POI নারীদের ক্ষেত্রে কেননা উপযুক্ত পরিমাণে হরমোন না থাকলে তাতে দ্রুত হাড়ক্ষয় হয়ে যেতে থাকে।

Testosterone হরমোন কি খুব বেশী বেশী দেওয়া হচ্ছে ?

Testosterone পুরুষদের হরমোন নামেই পরিচিত। যৌনস্পৃহা বাড়ানোর জন্য মূলত এটি বাড়ানো হয়। একমাত্র অস্ট্রেলিয়া মহিলাদের ১% Testosterone Jel পাওয়া যায়। এছাড়া মহিলাদের জন্য আলাদা ভাবে Testosterone এবং কোন Dose বা ধরন পাওয়া যায় না। মার্কেটে কিছু কিছু Testosterone মুখে সেবনের সেগুলো মহিলাদের দেওয়া ঠিক নয় কেননা মহিলাদের প্রয়োজন পুরুষদের ডোজে ১০ ভাগের ১ ভাগ মাত্র। অনেক বিজ্ঞান ভিত্তিক সমীক্ষা থেকে উঠে এসেছে যে Testosterone অন্য হরমোন এর সাথে বা এককভাবে দেওয়া যেতে পারে। সাধারণত Estrogen ব্যবহারের পরেও যৌনস্পৃহা না ফিরে এলে Testosterone ব্যবহারের প্রয়োজন পড়ে। সুতরাং আরও, অনেক পরীক্ষা, নিরীক্ষা ও সমীক্ষার প্রয়োজন। তাহলে বিজ্ঞাপন ভিত্তিক উপায়ে সকলকে Testosterone দেওয়া যেতে পারে।

MHT কখন শুরু কখন শেষ হবে ?

এমন কোন কঠিন ধরা বাঁধা নিয়ম নেই যে একটা সময় পরে Estrogen কে বন্দ করতে হবে। তবে শুরুর বেলায় একটি Consensus রয়েছে যে, মহিলার ৬০ বছরের নীচে অথবা মাসিক বন্ধের ১০ বছরের মধ্যে MHT ব্যবহার করতে পারবে তবে পাঁচ বছরের পর আবার একটু বিষদ দেখে নিতে হবে যে, তার জন্য MHT আদৌ প্রয়োজন আছে কিনা।

আর একটা ব্যাপার আছে উপসর্গগুলো কিন্তু অনেক নারীর মেনপজে ২-৩ এমনিকি ৫ বছর আগেও শুরু হতে পারে সেই সকল নারীদেরকে পেরিমেনোপজ বলা হয়। অতএব পেরিমোনপজে ও MHT দিতে পারে।

হরমন নয় এমন একটি ঔষধ NK Receptor Antagonist মেনোপজ উপসর্গ নিরাময়ে বিশেষ করে Vasomotor Symptoms এটি ইতিমধ্যে অনেক দেশে পাওয়া যায়।

বিশ্বের বেশীরভাগ মেনপজ সমিতি বলেছে ৬০ বছরের মধ্যে MHT গ্রহনযোগ্য। প্রেসক্রিপশন করতে গেলে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে। WHI সমীক্ষা প্রকাশিত হয়েছে, সেসব মহিলারা ৭০ বছরের পরে, তাদের স্টোক স্তন্যক্যান্সার এবং সংখ্যা তুলনামূলক ভাবে বেশী কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্পবয়সের মহিলাদের ক্ষেত্রে এসবের ঘটনা অনেক কম।

৬০ বছরের পর Vasomotor Symptoms খুব অল্প হয় এবং MHT যোনিপথের শুষ্কতা খুব ভাল কাজ করে না। তাই এ বিষয়ে VMS দেখা দিলে ভালভাবে পরীক্ষা নিরীক্ষা করিয়ে দেখা নিতে হবে। অনেক মহিলা কিন্তু বেশী বয়সে এসেও MHT নেবার জন্য দাবী করেন।

কখন MHT বন্ধ করতে হবে ?

এমন কোন বাঁধা ধরা নিয়ম নেই যে, MHT এতটা সময় পর বন্ধ করতেই হয়। মহিলারা যতদিন ভাল লাগবে ততদিন ব্যবহার করতে পারবে। তবে ৬০ বছর বয়সের নীচে হলে ভাল। এরপরও যদি টানা ব্যবহার করতে চান তাহলে আবার ইতিহাস নিয়ে ভাল করে পরীক্ষা নিরীক্ষা করিয়ে কোন ঝুঁকি না থাকলে MHT ব্যবহার করতে পারবে।

কেন MHT এত গুরুত্বপূর্ণ ?

MHT মেনপজ উপসর্গকে প্রশামিত করে, হৃদযন্ত্রকে রক্ষা করে, হাড়ক্ষয়, প্রতিরোধ করে তথা হাড়ভাঙ্গার সংখ্যাও কমাতে পারে। যৌনিপথের শুষ্কতাকে পুনরুজ্জীবিত করে। সর্বপরি মহিলাদের যাপিত জীবনের মান উন্নয়ন করে থাকে। মহিলাদের সার্বিক ভালো লাগা সৃষ্টি করে।

MHT এর বেলায় যেসব ক্ষেত্রে আরও (Unmet need অভাপূর্ণ করতে হবে) :

- যৌনিপথের শুষ্কতা (GSM) যৌনস্বাস্থ্যের চিকিৎসা।
- POI ও অপরিণত বয়সেই (<৪৫বছর) মেনপজ হয়ে যাওয়ার ব্যবস্থাপত্র।
- পেরিমেনপজ, কৃত্রিম মেনোপজ অর্থাৎ (অপারেশনের মাধ্যমে, কেমোথেরাপি বা রেডিওথেরাপির মাধ্যমে ডিম্বাশয়ের কার্যক্ষমতা লোপ পাওয়া) MHT বিশেষ ভূমিকা।
- হরমন নির্ভরশীল ক্যান্সার আক্রান্ত নারীদের জন্য MHT ব্যবহার।

MHT কোথায় পাওয়া যাবে :

সাধারণ সব ফার্মেসিতেই এগুলো পাওয়া যাবে। তবে সব দেশে সব ধরনের MHT নাও পাওয়া যেতে পারে। স্বল্প আয়ের দেশে সকল ধরনের MHT পাওয়া যায় না।

IMS - MHT ব্যবহারের লক্ষ্যে বিভিন্ন ধরনের ট্রেনিং দিচ্ছে, Webinar করছে, টুলকিট বের করেছে। ওয়েবসাইটে পরীক্ষালব্ধ তথ্য দিচ্ছে যাতে সকল সেবাকর্মীগণ (HCP) এ সম্বন্ধে বিষয় জ্ঞান লাভ করেন। IMS পৃথিবীর অন্যান্য দেশের সাথে CAMS এর মাধ্যমে যোগাযোগ রেখেছে, উদ্দেশ্যে MHT নিয়ে সব রকম তথ্য পৃথিবীর সকলের সাথে ভাগাভাগি করে নেওয়া যা কিনা মহিলাদের জীবনযাত্রার মান উন্নয়ন তথ্য আদান প্রদান করতে পারে। প্রতি দুই বছর পর পর বিশ্ব মেনপজ কংগ্রেস করা হয়। IMPART এর মাধ্যমে অনলাইন কোর্স চালু আছে যেখানে ডাক্তারগণ ট্রেনিং নিতে পারেন। এছাড়া IMS মাসে মাসে Webinar করে মেনপজ ও MHT নিয়ে সর্বময় আলোচনা করছে। বিশ্বের অন্যান্য সংস্থার সাথে IMS, ESHRE, Canadian Menopause Society সর্বক্ষণ যোগাযোগ রেখেছে। ওয়েবসাইটে নিয়মিত তথ্য সরবরাহ করছে।

IMS আশা করে ৬বিষ্যতে IMS কার্যপরিধি আরও অনেকগুনে বাড়বে। বিশ্বের সকলের সাথে একত্রিত হয়ে কাঁধে কাঁধ মিলিয়ে পৃথিবীতে সকল মধ্যবয়স্ক নারীর স্বাস্থ্য উন্নয়নে আরও এগিয়ে যাবে।

উপসংহার :

মেনপজ নারীদের জীবনের একটি প্রাকৃতিক অধ্যায়। মাসিক চিরতরে বন্ধ হয়ে যায় এবং ডিম্বাশয় থেকে আর Estrogen হরমোন নিসরণ হয়না। তাই তারা কতগুলো উপসর্গে ভুগে থাকতে পারেন যা নিয়ে দীর্ঘকাল আলোচনা হয়ে আসছে। তবে আগেকার চাইতে বর্তমানে কষ্টগুলো দূরীকরণ বিশেষ প্রাধান্য পেয়েছে। উপসর্গ কমাতে হলে, নারীর যাপিত জীবনে মান উন্নয়নের জন্য MHT যথেষ্ট ভূমিকা রয়েছে। এছাড়াও আরও নতুন নতুন চিকিৎসার অভাব আছে। (Unmet need) সেগুলো পূরণ করা খুব প্রয়োজন। জীবনযাত্রাকে পরিবর্তিত করতে হবে। এবারে IMS যে শ্বেতপত্রটি প্রকাশ করেছে তা সেবাহীনতা ও সেবাদানকারীদের মধ্যে প্রচলিত যে বিভ্রান্তিগুলো বিদ্যমান আছে সেগুলো দূর করতে পারবে এবং তারা দু'জনই MHT সম্পর্কে একটি স্বচ্ছ ধারণা পাবে যেটি চিকিৎসার ক্ষেত্রে অত্যন্ত প্রয়োজন। সারা পৃথিবীতেই সেবাদানকারীদের দায়িত্ব আছে তারা জ্ঞান অর্জন করে এমন একটি পরিবেশ তৈরী করবে যেখানে সেবাহীনতারা নির্ভয়ে নিশ্চিত্তে সকল ধরনের প্রশ্ন করে উত্তর জেনে নিতে পারবে। তারা মেনপজ এর বিভিন্ন চিকিৎসা বিশেষ করে MHT সম্পর্কে স্বচ্ছ ধারণা পাবে। যা কিনা তাদেরকে তার জন্য সবচাইতে সঠিক উপযুক্ত চিকিৎসাটি বেছে নিতে সাহায্য করবে এবং তখনই এই সকল মধ্যবয়স্ক নারীদের আপামর জীবন যাত্রা হবে সুন্দর, সুস্বাস্থ্যময় ও সুখকর।

References

- [1] Nappi RE, Panay N, Davis SR. in search of a well-balanced narrative of the menopause momentum. *Climacteric*. 2024;27(3):223–225. doi: 10.1080/13697137.2024.2339129.
- [2] Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*. 2012;15(2):105–114. doi: 10.3109/13697137.2011.650656.
- [3] Schoenaker DA, Jackson CA, Rowlands JV, et al. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *Int J Epidemiol*. 2014;43(5):1542–1562. doi: 10.1093/ije/dyu094.
- [4] Gold EB, Crawford SL, Avis NE, et al. Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. *Am J Epidemiol*. 2013;178(1):70–83. doi: 10.1093/aje/kws421.
- [5] Chikwati RP, Jaff NG, Mahyoodeen NG, et al. the association of menopause with cardiometabolic disease risk factors in women living with and without HIV in sub-Saharan Africa: results from the AWI-Gen 1 study. *Maturitas*. 2024;187:108069. doi: 10.1016/j.Maturitas.2024.108069.
- [6] Coslov N, Richardson MK, Woods NF. Symptom experience during the late reproductive stage and the menopausal transition: observations from the Women Living Better survey. *Menopause*. 2021;28(9):1012–1025. doi: 10.1097/GMe.0000000000001805.
- [7] Peycheva D, Sullivan A, Hardy R, et al. Risk factors for natural menopause before the age of 45: evidence from two British population-based birth cohort studies. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):438.
- [8] Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–2154. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00516-4.
- [9] Keating N. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *Eur J Ageing*. 2022;19(3):775–787. doi: 10.1007/s10433-021-00679-7.
- [10] Wood BM, Negrey JD, Brown JL, et al. Demographic and hormonal evidence for menopause in wild chimpanzees. *Science*. 2023; 382(6669):eadd5473. doi: 10.1126/science.add5473.
- [11] Ellis S, Franks DW, Nielsen MLK, et al. The evolution of menopause in toothed whales. *Nature*. 2024;627(8004):579–585. doi: 10.1038/s41586-024-07159-9.
- [12] Johnstone RA, Cant MA. Evolution of menopause. *Curr Biol*. 2019;29(4):R112–R115. doi: 10.1016/j.cub.2018.12.048.
- [13] Takahashi M, Singh RS, Stone J. A theory for the origin of human menopause. *Front Genet*. 2016;7:222. doi: 10.3389/fgene.2016.00222.
- [14] Hawkes K. Human longevity: the grandmother effect. *Nature*. 2004;428(6979):128–129. doi: 10.1038/428128a.
- [15] Williams GC. Pleiotropy, natural selection, and the evolution of senescence. *Evolution*. 1957;11(4):398–411. doi: 10.2307/2406060.
- [16] Shaw LM, Shaw SL. Menopause, evolution and changing cultures. *Menopause Int*. 2009;15(4):175–179. doi: 10.1258/mi.2009.009044.
- [17] Pliny the elder. *Natural history*. vol. 1. Rackham H, trans. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1961. p. 33.
- [18] Marinello G. the beatification of the ladies. 1562.

- [19] Tilt EJ. The change of life in health and disease. A practical treatise on the nervous and other affections incidental to women at the decline of life. London: Churchill; 1857.
- [20] Allen E, Doisy EA. An ovarian hormone: preliminary report on its localization, extraction and partial purification, and action in test animals. *JAMA*. 1923;81(10):819–821. doi: 10.1001/jama.1923.02650100027012.
- [21] Greer G. The change: women, ageing and the menopause. London: Bloomsbury Press; 1991.
- [22] Foxcroft I. Hot flushes, cold science: a history of the modern menopause. London: Granta Books; 2010.
- [23] Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. *JAMA*. 2002;288(3):321–333.
- [24] Beral V, Million Women Study collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*. 2003;362(9382):419–427.
- [25] Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause. *Lancet*. 1999;353(9152):571–580. doi: 10.1016/S0140-6736(98)05352-5.
- [26] Manson JE, Crandall CJ, Rossouw JE, et al. The women’s health initiative randomized trials and clinical practice: a review. *JAMA*. 2024;331(20):1748–1760. doi: 10.1001/jama.2024.6542.
- [27] Miller VM, Taylor HS, Naftolin F, et al. Lessons from KEEPS: the Kronos Early Estrogen Prevention Study. *Climacteric*. 2021;24(2):139–145. doi: 10.1080/13697137.2020.1804545.
- [28] Karim R, Xu W, Kono N, et al. Effect of menopausal hormone therapy on arterial wall echomorphology: results from the Early versus Late Intervention Trial with Estradiol (ELITE). *Maturitas*. 2022;162:15–22. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.02.007.
- [29] Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL, et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial. *BMJ*. 2012;345(oct09 2):e6409– e6409. doi: 10.1136/bmj.e6409.
- [30] Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. *Breast cancer Res treat*. 2008;107(1):103–111. doi: 10.1007/s10549-007-9523-x.
- [31] Panay N. Body-identical hormone replacement. *climacteric*. 2012;15 Suppl 1:1–2. doi: 10.3109/13697137.2012.669126.
- [32] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast cancer. type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. *Lancet*. 2019;394(10204):1159–1168.
- [33] Boardman HM, Hartley L, Eisinga A, et al. Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(3):cD002229. doi: 10.1002/ 14651858.cD002229.pub4.
- [34] Baber RJ, Panay N, Fenton A. 2016 IMS Recommendations on women’s midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*. 2016;19(2):109–150. doi: 10.3109/13697137.2015.1129166.
- [35] Ruth KS, Beaumont RN, Locke JM, et al. insights into the genetics of menopausal vasomotor symptoms: genome-wide analyses of routinely-collected primary care health records. *BMC Med Genomics*. 2023;16(1):231. doi: 10.1186/s12920-023-01658-w.

- [36] Islam MR, Gartoulla P, Bell RJ, et al. Prevalence of menopausal symptoms in Asian midlife women: a systematic review. *Climacteric*. 2015;18(2):157–176. doi: 10.3109/13697137.2014.937689.
- [37] Fang Y, Liu F, Zhang X, et al. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1767. doi: 10.1186/s12889-024-19280-5.
- [38] Lensen S, Archer D, Bell RJ, et al. A core outcome set for vasomotor symptoms associated with menopause: the COMMA (Core Outcomes in Menopause) global initiative. *Menopause*. 2021;28(8):852–858. doi: 10.1097/GMe.0000000000001787.
- [39] Lensen S, Bell RJ, carpenter JS, et al. A core outcome set for genitourinary symptoms associated with menopause: the COMMA (Core Outcomes in Menopause) global initiative. *Menopause*. 2021;28(8):859–866. doi: 10.1097/GMe.0000000000001788.
- [40] Thurston RCA, Vlachos HE, Derby CA, et al. Menopausal vasomotor symptoms and risk of incident cardiovascular disease events in SWAN. *J Am Heart Assoc*. 2021;10(3):e017416.
- [41] Davis SR, Taylor S, Hemachandra c, et al. the 2023 Practitioner’s toolkit for Managing Menopause. *Climacteric*. 2023;26(6):517–536. doi: 10.1080/13697137.2023.2258783.
- [42] Safwan N, Saadedine M, Shufelt CL, et al. Menopause in the workplace: challenges, impact, and next steps. *Maturitas*. 2024;185:107983. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.107983.
- [43] Hickey M, Lacroix AZ, Doust J, et al. An empowerment model for managing menopause. *Lancet*. 2024;403(10430):947–957. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02799-X.
- [44] Djapardy V, Panay N. Alternative and non-hormonal treatments to symptoms of menopause. *Best Pract Res clin Obstet Gynaecol*. 2022;81:45–60. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2021.09.012.
- [45] “The 2023 Nonhormone Therapy Position Statement of the North American Menopause Society” Advisory Panel. the 2023 nonhormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause*. 2023;30(6):573–590.
- [46] “The 2022 Hormone therapy Position Statement of the North American Menopause Society” Advisory Panel. the 2022 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767–794.
- [47] de Villiers TJ, Hall JE, Pinkerton JV, et al. Revised global consensus statement on menopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2016;19(4):313–315. doi: 10.1080/13697137.2016.1196047.
- [48] Panay N, Anderson RA, Nappi RE, et al. Premature ovarian insufficiency: an International Menopause Society White Paper. *climacteric*. 2020;23(5):426–446. doi: 10.1080/13697137.2020.1804547.
- [49] de Villiers TJ, Goldstein SR. Update on bone health: the International Menopause Society White Paper 2021. *Climacteric*. 2021;24(5):498–504. doi: 10.1080/13697137.2021.1950967.
- [50] Maki PM, Jaff NG. Brain fog in menopause: a health-care professional’s guide for decision-making and counseling on cognition. *Climacteric*. 2022;25(6):570–578. doi: 10.1080/13697137.2022.2122792.
- [51] Stuenkel CA. Reproductive milestones across the lifespan and cardiovascular disease risk in women. *Climacteric*. 2024;27(1):5–15. doi: 10.1080/13697137.2023.2259793.
- [52] Rozenberg S, Panay N, Gambacciani M, et al. Breaking down barriers for prescribing and using hormone therapy for the treatment of menopausal symptoms: an experts’

- perspective. *expert Rev clin Pharmacol.* 2023;16(6):507–517. doi: 10.1080/17512433.2023.2219056.
- [53] Mendoza N, Ramírez I, de la Viuda E, et al. Eligibility criteria for Menopausal Hormone Therapy (MHT): a position statement from a consortium of scientific societies for the use of MHT in women with medical conditions. MHT eligibility criteria Group. *Maturitas.* 2022;166:65–85. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.08.008.
- [54] Laing A, Thomas L, Hillard T, et al. Exploring the potential for a set of UK hormone replacement therapy eligibility guidelines: a suggested proposal on the topic of venous thromboembolism. *Post Reprod Health.* 2024;30(1):39–54. doi: 10.1177/20533691231223682.
- [55] Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ.* 2019;364:k4810. erratum in: *BMJ.* 2019 Jan 15;364:1162. doi: 10.1136/bmj.k4810.
- [56] Rohr UD, Ehrly AM, Kuhl H. Plasma profiles of transdermal 17 beta-estradiol delivered by two different matrix patches. A four-way cross-over study in postmenopausal women. *Arzneimittelforschung.* 1997;47(6):761–767.
- [57] Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of hormone replacement therapy and risk of breast cancer: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ.* 2020;371:m3873. doi: 10.1136/bmj.m3873.
- [58] Panay N, Nappi RE, Stute P, et al. Oral estradiol/micronized progesterone may be associated with lower risk of venous thromboembolism compared with conjugated equine estrogens/medroxyprogesterone acetate in real-world practice. *Maturitas.* 2023;172:23–31. doi: 10.1016/j.maturitas.2023.04.004.
- [59] Premenstrual disorders including premenstrual syndrome and pre- menstrual dysphoric disorder. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tog.12848>.
- [60] Manley K, Hillard T, Clark J, et al. Management of unscheduled bleeding on HRT: a joint guideline on behalf of the British Menopause Society, Royal College Obstetricians and Gynaecologists, British Gynaecological Cancer Society, British Society for Gynaecological Endoscopy, Faculty of Sexual and Reproductive Health, Royal College of General Practitioners and Getting it Right First time. *Post Reprod Health.* 2024;30(2):95–116. doi: 10.1177/20533691241254413.
- [61] Soares CN, Almeida OP, Joffe H, et al. Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58(6):529–534. doi: 10.1001/archpsyc.58.6.529.
- [62] Studd J, Panay N. Hormones and depression in women. *Climacteric.* 2004;7(4):338–346. doi: 10.1080/13697130400012262.
- [63] Notelovitz M, Lenihan JP, McDermott M, et al. Initial 17beta-estradiol dose for treating vasomotor symptoms. *Obstet Gynecol.* 2000;95(5):726–731. doi: 10.1097/00006250-200005000-00019.
- [64] Panay N, Ylikorkala O, Archer DF, et al. Ultra-low-dose estradiol and norethisterone acetate: effective menopausal symptom relief. *Climacteric.* 2007;10(2):120–131. doi: 10.1080/13697130701298107.
- [65] Ettinger B, Ensrud KE, Wallace R, et al. Effects of ultra low-dose transdermal estradiol on bone mineral density: a randomized clinical trial. *Obstet Gynecol.* 2004;104(3):443–451. doi: 10.1097/01.AOG.0000137833.43248.79.

- [66] Renoux C, Dell'aniello S, Garbe E, et al. Transdermal and oral hormone replacement therapy and the risk of stroke: a nested case-control study. *BMJ*. 2010;340(jun03 4):c2519–c2519. doi: 10.1136/bmj.c2519.
- [67] Briggs P. Possible tachyphylaxis with transdermal therapy? *Post Reprod Health*. 2019;25(2):111–112. doi: 10.1177/2053369119853123.
- [68] Panay N, Studd J. Progestogen intolerance and compliance with hormone replacement therapy in menopausal women. *Hum Reprod Update*. 1997;3(2):159–171. doi: 10.1093/humupd/3.2.159.
- [69] Sturdee DW, Ulrich LG, Barlow DH, et al. The endometrial response to sequential and continuous combined oestrogen-progestogen replacement therapy. *BJOG*. 2000;107(11):1392–1400. doi: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb11654.x.
- [70] Yue W, Wang J, Atkins KA, et al. Effect of a tissue selective estrogen complex on breast cancer: role of unique properties of conjugated equine estrogen. *Int J cancer*. 2018;143(5):1259–1268. doi: 10.1002/ijc.31401.
- [71] Del Río JP, Molina S, Hidalgo-Lanussa O, et al. Tibolone as hormonal therapy and neuroprotective agent. *trends Endocrinol Metab*. 2020;31(10):742–759. doi: 10.1016/j.tem.2020.04.007.
- [72] Sriprasert I, Mert M, Mack WJ, et al. Use of oral estradiol plus vaginal progesterone in healthy postmenopausal women. *Maturitas*. 2021;154:13–19. doi: 10.1016/j.maturitas.2021.09.002.
- [73] Hamoda H. British Menopause Society tools for clinicians: progestogens and endometrial protection. *Post Reprod Health*. 2022;28(1): 40–46. doi: 10.1177/20533691211058030.
- [74] Santoro NA, Brown JR, Adel TO, et al. Characterization of reproductive hormonal dynamics in the perimenopause. *J clin Endocrinol Metab*. 1996;81(4):1495–1501. doi: 10.1210/jcem.81.4.8636357.
- [75] Santoro N, Braunstein GD, Butts CL, et al. Compounded bioidentical hormones in endocrinology practice: an endocrine society scientific statement. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;101(4):1318–1343. doi: 10.1210/jc.2016-1271.
- [76] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Clinical Utility of Treating Patients with Compounded Bioidentical Hormone Replacement Therapy. The clinical utility of compounded bioidentical hormone therapy: a review of safety, effectiveness, and use. Jackson LM, Parker RM, Mattison DR, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2020.
- [77] Eden JA, Hacker NF, Fortune M. Three cases of endometrial cancer associated with “bioidentical” hormone replacement therapy. *Med J Aust*. 2007;187(4):244–245. doi: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01210.x.
- [78] Achilli C, Pundir J, Ramanathan P, et al. Efficacy and safety of transdermal testosterone in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*. 2017;107(2):475–482.e15. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.10.028.
- [79] Islam RM, Bell RJ, Green S, et al. Effects of testosterone therapy for women: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev*. 2019;8(1):19. doi: 10.1186/s13643-019-0941-8.
- [80] Davis SR, Baber R, Panay N, et al. Global consensus position statement on the use of testosterone therapy for women. *Climacteric*. 2019;22(5):429–434. erratum in: *Climacteric*. 2019 Dec;22(6):637. doi: 10.1080/13697137.2019.1637079.

- [81] Sultana F, Davis SR, Bell RJ, et al. Association between testosterone and cognitive performance in postmenopausal women: a systematic review of observational studies. *Climacteric*. 2023;26(1):5–14. doi: 10.1080/13697137.2022.2139600.
- [82] Panay N. British Menopause Society tool for clinicians: testosterone replacement in menopause. *Post Reprod Health*. 2022;28(3):158–160. doi: 10.1177/20533691221104266.
- [83] Woods NF, Coslov N, Richardson M. Anticipated age of perimenopausal experiences, stress, satisfaction, and health and well-being: observations from the Women Living Better Survey. *Menopause*. 2023;30(8):807–816. doi: 10.1097/GMe.0000000000002206.
- [84] Hale Ge, Hughes cl, Burger HG, et al. Atypical estradiol secretion and ovulation patterns caused by luteal out-of-phase (LOOP) events underlying irregular ovulatory menstrual cycles in the menopausal transition. *Menopause*. 2009;16(1):50–59. doi: 10.1097/GMe.0b013e31817ee0c2.
- [85] Arjona Ferreira JC, Migoya E. Development of relugolix combination therapy as a medical treatment option for women with uterine fibroids or endometriosis. *F S Rep*. 2022;4(2 Suppl):73–82. doi: 10.1016/j.xfre.2022.11.010.
- [86] Freeman EW, Sammel MD, Sanders RJ. Risk of long-term hot flashes after natural menopause: evidence from the Penn Ovarian Aging Study cohort. *Menopause*. 2014;21(9):924–932. doi: 10.1097/GMe.0000000000000196.
- [87] Gartoulla P, Worsley R, Bell RJ, et al. Moderate to severe vasomotor and sexual symptoms remain problematic for women aged 60 to 65 years. *Menopause*. 2015;22(7):694–701. doi: 10.1097/GMe.0000000000000383.
- [88] Politi MC, Schleinitz MD, Col NF. Revisiting the duration of vasomotor symptoms of menopause: a meta-analysis. *J Gen intern Med*. 2008;23(9):1507–1513. doi: 10.1007/s11606-008-0655-4.
- [89] Maki PM, Panay N, Simon JA. Sleep disturbance associated with the menopause. *Menopause*. 2024;31(8):724–733. doi: 10.1097/GMe.0000000000002386.
- [90] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23>.
- [91] Pinkerton JV, Simon JA, Joffe H, Maki PM, Nappi Re, Panay N, Soares CN, Thurston RC, Caetano C, Haberland C, Haseli Mashhadi N, Krahn U, Mellinger U, Parke S, Seitz C, Zuurman L. Elinzanetant for the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause: OASIS 1 and 2 randomized clinical trials. *JAMA*. 2024 Aug;22:e2414618. doi: 10.1001/jama.2024.14618.
- [92] Elnaga AAA, Alsaied MA, Elettrey AM, Ramadan A. Effectiveness and safety of fezolinetant in alleviating vasomotor symptoms linked to menopause: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024 Jun;297:142–152. doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.04.017.
- [93] Nappi RE, Palacios S, Bruyniks N, et al. The burden of vulvovaginal atrophy on women's daily living: implications on quality of life from a face-to-face real-life survey. *Menopause*. 2019;26(5):485–491. doi: 10.1097/GMe.0000000000001260.
- [94] Cucinella L, Tiranini L, Cassani C, et al. Insights into the vulvar component of the genitourinary syndrome of menopause (GSM). *Maturitas*. 2024;186:108006. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.108006.
- [95] Panay N, Anderson R, Bennie A, et al. O-111 Premature ovarian insufficiency: new data and updated guidance. *Hum Reprod*. 2024;39(Suppl_1):deae108.122. doi: 10.1093/humrep/deae108.122.

- [96] Santoro N, Roeca C, Peters BA, et al. The menopause transition: signs, symptoms, and management options. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(1):1–15. doi: 10.1210/clinem/dgaa764.
- [97] Mielke MM, Kapoor E, Geske JR, et al. Long-term effects of premenopausal bilateral oophorectomy with or without hysterectomy on physical aging and chronic medical conditions. *Menopause.* 2023;30(11):1090–1097. doi: 10.1097/GMe.0000000000002254.
- [98] Panay N, Fenton A. Iatrogenic menopause following gynecological malignancy: time for action!. *Climacteric.* 2016;19(1):1–2. doi: 10.3109/13697137.2015.1127640.
- [99] Koysombat K, Mukherjee A, Nyunt S, Pedder H, Vinogradova Y, Burgin J, Dave H, Comninos AN, Talaulikar V, Bailey JV, Dhillon WS, Abbara A. Factors affecting shared decision-making concerning menopausal hormone therapy. *Ann N Y Acad Sci.* 2024 Aug;1538(1):34–44. doi: 10.1111/nyas.15185.
- [100] Pickar JH. Conflicts of interest in government-funded studies. *Climacteric.* 2015;18(3):339–342. doi: 10.3109/13697137.2015.1012154.
- [101] Hamoda H, Davis SR, Cano A, et al. BMS, IMS, EMAS, RCOG and AMS joint statement on menopausal hormone therapy and breast cancer risk in response to EMA Pharmacovigilance Risk Assessment committee recommendations in May 2020. *Post Reprod Health.* 2021;27(1):49–55. doi: 10.1177/2053369120983154.
- [102] <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/menopausal-hormone-therapy-preventive-medication>.
- [103] Langer RD, Simon JA, Pines A, et al. Menopausal hormone therapy for primary prevention: why the USPSTF is wrong. *Menopause.* 2017;24(10):1101–1112. doi: 10.1097/GMe.0000000000000983.
- [104] Langer RD, Hodis HN, Lobo RA, et al. Hormone replacement therapy – where are we now? *Climacteric.* 2021;24(1):3–10. doi: 10.1080/13697137.2020.1851183.
- [105] Matina SS, Mendenhall E, Cohen E. Women’s experiences of menopause: a qualitative study among women in Soweto, South Africa. *Glob Public Health.* 2024;19(1):2326013. doi: 10.1080/17441692.2024.2326013.
- [106] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>.