

**PSYCHOLOGICAL, SOMATOVEGETATIVE, AND UROGENITAL SYMPTOMS  
DURING THE MENOPAUSAL TRANSITION: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS OF  
WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE**

**Šemso Rošić**

University of Bihać, Faculty of Health Studies, Bihać, Bosnia and Herzegovina, semso.rosic@gmail.com

**Sulejman Kendić**

University of Bihać, Faculty of Health Studies, Bihać, Bosnia and Herzegovina,  
sulejmankendic3@yahoo.com

**Samir Porić**

University of Bihać, Faculty of Health Studies, Bihać, Bosnia and Herzegovina, samirporic@gmail.com

**Mirza Rošić**

Primary health center Cazin, Bosnia and Herzegovina, arger.cazin1@gmail.com

**Abstract:** The menopausal transition is a complex biological and psychosocial process that marks the end of a woman's reproductive function, typically occurring between the ages of 45 and 55. This period is characterized by significant hormonal changes that affect a wide range of somatic, psychological, and urogenital functions. Particular attention in the literature is given to perimenopause, a phase sensitive to the development of psychiatric disorders and cognitive dysfunctions. Nevertheless, previous research has often neglected to analyze the intensity of symptoms across different age groups, which is the focus of this study.

**Research Objectives:** The aim of this study was to determine the prevalence of psychological, somatovegetative, and urogenital symptoms during the menopausal transition in women attending primary health care services.

**Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted from July 1, 2024, to July 1, 2025, at the Department of Gynecology, Primary Health Center Cazin (Bosnia and Herzegovina). A total of 417 women aged 45 and older were included in the study. None of the participants were using hormone replacement therapy or had been diagnosed with psychiatric disorders. The validated Menopause Rating Scale (MRS) was used to assess three dimensions of symptoms: psychological, somatovegetative, and urogenital. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics (version 27), and differences between age groups were analyzed using Pearson's chi-square test ( $p < 0.05$ ).

**Results and Discussion:** The mean age of participants was  $56.63 \pm 4.64$  years. Psychological symptoms were present in 63.5% of women, with the highest prevalence of severe symptoms observed in the 55–59 age group (20.1%). However, the differences between age groups were not statistically significant ( $p = 0.463$ ). Somatovegetative symptoms were reported in 68.1% of participants, with the most pronounced symptoms in the 50–54 and 55–59 age groups. A statistically significant association was found between age and symptom intensity ( $p = 0.019$ ). Urogenital symptoms were present in 66.2% of women, with the highest frequency of severe symptoms recorded in the 65+ age group (31.0%), also showing a statistically significant difference between age groups ( $p = 0.033$ ).

**Conclusions:** The findings indicate a high prevalence of all three symptom categories associated with the menopausal transition, with somatovegetative and urogenital symptoms being more prominent in older age groups. Psychological symptoms were present across all age groups, but without significant intergroup differences. These results highlight the need for an individualized, multidisciplinary approach to managing menopausal symptoms, with special emphasis on age-specific characteristics and psychological support. Furthermore, the results may serve as a foundation for future research focused on the prevention and treatment of menopausal disorders within primary health care settings.

**Recommendations:** Physicians and healthcare professionals should adopt a personalized approach in assessing and managing menopausal transition symptoms, considering the woman's age, symptom intensity, and overall health status. Further research is needed to explore the long-term outcomes of menopausal symptoms and the effectiveness of various therapeutic approaches, particularly within local populations.

**Keywords:** menopausal transition, psychological symptoms, somatovegetative symptoms, urogenital symptoms, primary health care.

## PSIHOLOŠKI, SOMATOVEGETATIVNI I UROGENITALNI SIMPTOMI TIJEKOM MENOPAUZALNE TRANZICIJE: PRESJEČNA ANALIZA ŽENA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Šemso Rošić

Univerzitet u Bihaću, Fakultet zdravstvenih studija, Bihać, Bosna i Hercegovina,  
semso.rosic@gmail.com

Sulejman Kendić

Univerzitet u Bihaću, Fakultet zdravstvenih studija, Bihać, Bosna i Hercegovina,  
sulejmankendic3@yahoo.com

Samir Porić

Univerzitet u Bihaću, Fakultet zdravstvenih studija, Bihać, Bosna i Hercegovina, samirporic@gmail.com

Mirza Rošić

Dom zdravlja Cazin, Bosna i Hercegovina, arger.cazin1@gmail.com

**Sažetak:** Menopauzalna tranzicija predstavlja kompleksan biološki i psihosocijalni proces koji označava završetak reproduktivne funkcije kod žena, obično u dobi između 45. i 55. godine. Ovo razdoblje obilježeno je značajnim hormonalnim promjenama koje utječu na širok spektar somatskih, psiholoških i urogenitalnih funkcija. Posebna pažnja u literaturi posvećuje se perimenopauzi, razdoblju osjetljivom na razvoj psihijatrijskih poremećaja i kognitivnih disfunkcija. Unatoč tome, dosadašnja istraživanja često zanemaruju analizu intenziteta simptoma u različitim dobnim skupinama, što je fokus ove studije.

**Ciljevi istraživanja:** Cilj studije bio je utvrditi učestalost psiholoških, somatovegetativnih i urogenitalnih simptoma tijekom menopauzalne tranzicije kod žena koje posjećuju primarnu zdravstvenu zaštitu.

**Metode istraživanja:** Provedena je prospektivna presječna studija u razdoblju od 1. jula 2024. do 1. jula 2025. godine na Odjelu za ginekologiju Doma zdravlja Cazin (BiH). U istraživanje je uključeno 417 žena u dobi od 45 godina i starijih koje nisu koristile hormonsku nadomjesnu terapiju niti su imale dijagnosticirane psihijatrijske bolesti. Korišten je validirani Menopause Rating Scale (MRS) za procjenu triju dimenzija simptoma: psiholoških, somatovegetativnih i urogenitalnih. Statistička obrada provedena je uz pomoć softvera IBM SPSS Statistics (verzija 27), a razlike među skupinama analizirane su pomoću Pearsonova hi-kvadrat testa ( $p < 0,05$ ).

**Rezultati i diskusija:** Prosječna dob ispitanica iznosila je  $56,63 \pm 4,64$  godina. Psihološki simptomi bili su prisutni kod 63,5 % žena, s najvećom učestalošću teških simptoma u skupini 55–59 godina (20,1 %). Međutim, razlike među dobnim skupinama nisu bile statistički značajne ( $p = 0,463$ ). Somatovegetativni simptomi zabilježeni su kod 68,1 % ispitanica, a najizraženiji su bili u skupinama 50–54 i 55–59 godina. Ovdje je utvrđena statistički značajna povezanost između dobi i intenziteta simptoma ( $p = 0,019$ ). Urogenitalna simptomatologija bila je prisutna kod 66,2 % žena, s najvećom učestalošću teških simptoma u skupini od 65 i više godina (31,0 %), također uz statistički značajnu razliku među dobnim skupinama ( $p = 0,033$ ).

**Zaključci:** Rezultati pokazuju visoku prevalenciju svih triju skupina simptoma menopauzalne tranzicije, s izraženijim somatovegetativnim i urogenitalnim simptomima u starijim dobnim skupinama. Psihološki simptomi prisutni su u svim dobnim razinama, no bez značajne razlike među skupinama. Nalazi ukazuju na potrebu za individualiziranim, multidisciplinarnim pristupom u liječenju menopauzalnih simptoma, s posebnim naglaskom na dobne specifičnosti i psihološku podršku. Nadalje, rezultati mogu poslužiti kao temelj za daljnja istraživanja usmjerena na prevenciju i terapiju menopauzalnih poremećaja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

**Preporuke:** Liječnici i zdravstveni radnici trebaju primjenjivati personalizirani pristup pri procjeni i liječenju simptoma menopauzalne tranzicije, uzimajući u obzir dob, intenzitet simptoma te opće zdravstveno stanje žene. Potrebna su dodatna istraživanja usmjerena na dugoročne ishode menopauzalnih simptoma i učinkovitost različitih terapijskih pristupa, posebno u lokalnim populacijama.

**Ključne riječi:** menopauzalna tranzicija, psihološki simptomi, somatovegetativni simptomi, urogenitalni simptomi, primarna zdravstvena zaštita.

### 1. UVOD

Menopauzalna tranzicija, poznata i kao klimakterij, označava razdoblje prijelaza iz reproduktivne u nereproduktivnu fazu života žene, koje je obilježeno značajnim hormonskim, fizičkim i psihološkim promjenama. (Espitia-De La Hoz FJ., 2022.) Ovaj proces obično započinje sredinom četrdesetih godina i traje do nekoliko godina nakon posljednje menstruacije, s prosječnom dobi nastupa menopauze oko 51. godine. Perimenopauza – razdoblje koje

obuhvaća nekoliko godina prije i godinu dana nakon posljednje menstruacije – osobito je osjetljivo zbog fluktuacija u razinama estrogena i progesterona, što često dovodi do niza simptoma koji mogu ozbiljno utjecati na kvalitetu života žena. (Tropschuh K. & Seifert-Klauss V, 2024) Hormonalne promjene u ovom razdoblju nerijetko se manifestiraju kao psihološki simptomi poput anksioznosti, depresivnog raspoloženja, razdražljivosti, emocionalne labilnosti i smanjenog samopoštovanja. Uz njih, česti su i somatovegetativni simptomi, uključujući valunge, noćno znojenje, poremećaje spavanja, umor, palpitacije i glavobolje, te urogenitalne tegobe poput suhoće rodnice, dispareunije i urinarne inkontinencije. (Crandall Cj, Mehta JM, & Manson, 2023) U mnogim slučajevima, ovi simptomi nisu izolirani već se pojavljuju istovremeno, pogoršavajući funkcionalno i psihosocijalno stanje žene. Dodatno, simptomi se mogu razlikovati po intenzitetu i trajanju, pri čemu su starije žene često podložnije izraženijim somatskim i urogenitalnim tegobama, dok su psihološki simptomi prisutni u različitim dobnim skupinama, ali s promjenjivom učestalošću. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Sjevernoameričkog društva za menopauzu (NAMS), čak 75% žena tijekom menopauzalne tranzicije iskusi simptome koji u određenoj mjeri utječu na svakodnevno funkcioniranje. (Aziz, Kelkar, Chaudhury, & Saldanha, 2024) Unatoč toj učestalosti, simptomi menopauze se često ne prepoznaju pravovremeno u kontekstu primarne zdravstvene zaštite, djelomično zbog njihove nespecifičnosti, ali i zbog nedostatka edukacije, stigmatizacije ili normalizacije tegoba vezanih uz starenje. (Natarajan, Nandi, Ka, & S, 2024) Poseban izazov predstavlja i razlikovanje simptoma menopauze od znakova drugih kroničnih stanja, što dodatno naglašava važnost ciljanog ispitivanja i procjene. Većina dosadašnjih istraživanja bila je usmjerena na razlikovanje simptoma u različitim menopauzalnim fazama – premenopauzi, perimenopauzi i postmenopauzi – dok je manje studija analiziralo intenzitet i distribuciju simptoma u različitim dimenzijama (psihološkoj, somatovegetativnoj i urogenitalnoj) u okviru realnih uvjeta primarne zdravstvene zaštite. (Hooper, i dr., 2022) Stoga je potrebno ispitati transformacije koje se događaju tijekom i nakon menopauze i različite čimbenike koji na njih utječu procjenom prevalencije simptoma menopauze, zajedno s medicinsko-socio-kulturnim aspektima menopauze među ženama u perimenopauzi i ranoj postmenopauzi. (Vincia, Padmapriya, & Suja, 2025) U tom kontekstu, ova studija imala je za cilj ispitati prevalenciju i intenzitet psiholoških, somatovegetativnih i urogenitalnih simptoma tijekom menopauzalne tranzicije kod žena koje posjećuju primarnu zdravstvenu zaštitu. Korištenjem validiranog Menopause Rating Scale (MRS) instrumenta, istraživanje nastoji pridonijeti boljem prepoznavanju potreba pacijentica, unapređenju individualiziranog pristupa liječenju te poslužiti kao temelj za buduća istraživanja i razvoj učinkovitih strategija za ublažavanje simptoma menopauze.

## 2. CILJ RADA

Cilj studije bio je utvrditi učestalost psiholoških, somatovegetativnih i urogenitalnih simptoma tijekom menopauzalne tranzicije kod žena koje posjećuju primarnu zdravstvenu zaštitu.

## 3. MATERIJAL I METODE

Proveli smo prospektivnu presječnu studiju na Odjelu za ginekologiju Doma zdravlja Cazin, Bosna i Hercegovina, u razdoblju od 1. jula 2024. do 1. jula 2025. godine. Cilj istraživanja bio je procijeniti prevalenciju menopauzalnih simptoma kod žena u dobi od 45 godina i starijih, koje su posjećivale ustanovu primarne zdravstvene zaštite. U istraživanje je bilo uključeno ukupno 417 žena u dobi od 45 do 65 godina i starijih, koje nisu koristile hormonsku nadomjesnu terapiju niti su imale dijagnosticirane psihijatrijske bolesti. Na temelju dobi, ispitanice su klasificirane u pet dobnih skupina: 45–49, 50–54, 55–59, 60–64 te 65 i više godina. Za procjenu simptoma menopauze korišten je Upitnik za ocjenu menopauze – hrvatska verzija Menopause Rating Scale (MRS), s visokom internom konzistentnošću (Cronbach  $\alpha = 0,852$ ). Skala obuhvaća tri podskale: psihološku, somatovegetativnu i urogenitalnu. Psihološka podskala uključuje simptome depresivnog raspoloženja, razdražljivosti, tjeskobe i umora. Somatovegetativna podskala obuhvaća valunge/znojenje, srčane smetnje, poremećaje spavanja te bolove u zglobovima i mišićima. Urogenitalna podskala procjenjuje seksualne disfunkcije, urinarne simptome i vaginalnu suhoću. Ukupni rezultat svake podskale dobiven je zbrajanjem pojedinačnih stavki, pri čemu viši rezultati označavaju izraženije simptome. Prevalencija simptoma izražena je kao učestalost s pripadajućim postotkom u okviru jedne godine. Statistička analiza provedena je uz pomoć softverskog paketa IBM SPSS Statistics, verzija 27. Podaci su analizirani primjenom deskriptivne i inferencijalne statistike. Interval pouzdanosti postavljen je na 95 %, dok je prag statističke značajnosti određen na  $p < 0,05$ . Za analizu asocijacija korišten je Pearsonov hi-kvadrat test (Chi-Square test).

## 4. REZULTATI

Prosječna starosna dob ispitanica u našem istraživanju iznosila je  $56,63 \pm 4,64$  godina. Psihološki simptomi, kao komponenta MRS skale, analizirani su u pet kategorija težine: bez simptoma, blagi, umjereni, teški i vrlo teški.

Ukupno 63,5 % ispitanica ispoljavalo je određeni stepen psihološke simptomatologije. Blagi simptomi zabilježeni su kod 24,0 % ispitanica, umjereni kod 21,6 %, teški kod 16,5 %, a vrlo teški kod 1,4 %. Najveća učestalost teških psiholoških simptoma zabilježena je u dobnoj skupini od 55 do 59 godina (20,1 %), dok je u skupini od 50 do 54 godine taj udio iznosio 16,4 %. U ostalim dobnim skupinama simptomi su bili prisutni u blažem obliku.

**Tabela 1. Prevalencija psiholoških simptoma prema MRS skali kod ispitanica u dobi od 45 do ≥65 godina**

		Psychological symptomatology					Total	
		none	mild	moderate	severe	very severe		
Age groups (years)	45-49	Count	14	10	9	5	1	39
		% within Age groups	35.9%	25.6%	23.1%	12.8%	2.6%	100.0%
	50-54	Count	38	29	28	19	2	116
		% within Age groups	32.8%	25.0%	24.1%	16.4%	1.7%	100.0%
	55-59	Count	57	45	40	36	1	179
		% within Age groups	31.8%	25.1%	22.3%	20.1%	0.6%	100.0%
	60-64	Count	27	10	9	7	1	54
		% within Age groups	50.0%	18.5%	16.7%	13.0%	1.9%	100.0%
	≥65	Count	16	6	4	2	1	29
		% within Age groups	55.2%	20.7%	13.8%	6.9%	3.4%	100.0%
Total	Count	152	100	90	69	6	417	
	% within Age groups	36.5%	24.0%	21.6%	16.5%	1.4%	100.0%	

Izvor: Autor

Analizom razlika među dobnim skupinama pomoću Pearsonova hi-kvadrat testa dobiven je rezultat  $\chi^2 = 15,851$ , pri čemu vrijednost značajnosti iznosi  $p = 0,463$ , što nije statistički značajno ( $p > 0,05$ ). To ukazuje na to da ne postoji statistički značajna razlika u prisutnosti psiholoških simptoma među dobnim skupinama.

**Tabela 2. Rezultati hi-kvadrat testa za kategorije težine psiholoških simptoma (MRS) prema dobnim skupinama**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.851 <sup>a</sup>	16	.463
Likelihood Ratio	15.890	16	.461
Linear-by-Linear Association	3.206	1	.073
N of Valid Cases	417		

a. 6 cells (24.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

Izvor: Autor

Somatovegetativni simptomi također su analizirani unutar pet kategorija težine. Ukupna prevalencija ovih simptoma iznosila je 68,1 %. Blagi simptomi zabilježeni su kod 24,2 % ispitanica, umjereni kod 24,7 %, teški kod 15,6 %, a vrlo teški kod 3,6 %. Najveća učestalost teških simptoma uočena je u dobnoj skupini od 50 do 54 godine (19,8 %), a zatim u skupini od 55 do 59 godina (16,8 %). U ostalim dobnim skupinama zabilježena je niža razina izraženosti simptoma.

**Tabela 3. Prevalencija somatovegetativnih simptoma prema MRS skali kod ispitanica u dobi od 45 do ≥65 godina**

		Somato-vegetative symptomatology					Total	
		none	mild	moderate	severe	very severe		
Age groups (years)	45-49	Count	13	11	7	6	2	39
		% within Age groups	33.3%	28.2%	17.9%	15.4%	5.1%	100.0%
	50-54	Count	25	24	35	23	9	116
		% within Age groups	21.6%	20.7%	30.2%	19.8%	7.8%	100.0%
	55-59	Count	58	43	47	30	1	179
		% within Age groups	32.4%	24.0%	26.3%	16.8%	0.6%	100.0%
	60-64	Count	25	14	9	4	2	54
		% within Age groups	46.3%	25.9%	16.7%	7.4%	3.7%	100.0%
	≥65	Count	12	9	5	2	1	29
		% within Age groups	41.4%	31.0%	17.2%	6.9%	3.4%	100.0%
Total	Count	133	101	103	65	15	417	
	% within Age groups	31.9%	24.2%	24.7%	15.6%	3.6%	100.0%	

Izvor: Autor

Rezultati statističke analize ukazuju na postojanje statistički značajnih razlika u učestalosti somatovegetativnih simptoma među dobnim skupinama ( $\chi^2 = 29,759$ ;  $p = 0,019$ ). S obzirom na to da je dobivena vrijednost  $p$  manja od razine značajnosti od 0,05, može se zaključiti da postoji značajna povezanost između dobi ispitanica i prisutnosti somatovegetativne simptomatologije.

**Tabela 4. Rezultati hi-kvadrat testa za kategorije težine somatovegetativnih simptoma (MRS) prema dobnim skupinama**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.759 <sup>a</sup>	16	.019
Likelihood Ratio	31.924	16	.010
Linear-by-Linear Association	10.899	1	.001
N of Valid Cases	417		

a. 5 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.04.

Izvor: Autor

Urogenitalni simptomi bili su prisutni kod ukupno 66,2 % ispitanica. Blagi simptomi zabilježeni su kod 26,9 %, umjereni kod 20,1 %, teški kod 18,0 %, a vrlo teški kod 1,2 % ispitanica. Najveća učestalost teških urogenitalnih simptoma uočena je u dobnj skupini od 65 i više godina (31,0 %), dok je u skupini od 60 do 64 godine iznosila 29,6 %. U ostalim dobnim skupinama simptomi su bili blaži.

**Tabela 5. Prevalencija urogenitalnih simptoma prema MRS skali kod ispitanica u dobi od 45 do ≥65 godina**

		Urogenital symptomatology					Total
		none	mild	moderate	severe	very severe	
45-49	Count	16	10	8	5	0	39
	% within Age groups	41.0%	25.6%	20.5%	12.8%	0.0%	100.0%
50-54	Count	40	32	23	19	2	116
	% within Age groups	34.5%	27.6%	19.8%	16.4%	1.7%	100.0%
55-59	Count	74	45	33	26	1	179
	% within Age groups	41.3%	25.1%	18.4%	14.5%	0.6%	100.0%
60-64	Count	7	18	12	16	1	54
	% within Age groups	13.0%	33.3%	22.2%	29.6%	1.9%	100.0%
≥65	Count	4	7	8	9	1	29
	% within Age groups	13.8%	24.1%	27.6%	31.0%	3.4%	100.0%
Total	Count	141	112	84	75	5	417
	% within Age groups	33.8%	26.9%	20.1%	18.0%	1.2%	100.0%

Izvor: Autor

Pearsonov hi-kvadrat test ukazao je na statistički značajnu razliku među dobnim skupinama ( $\chi^2 = 27,855$ ;  $p = 0,033$ ), što potvrđuje da postoji značajna povezanost između starosne dobi i intenziteta urogenitalne simptomatologije.

**Tabela 6. Rezultati hi-kvadrat testa za kategorije težine urogenitalnih simptoma (MRS) prema dobnim skupinama**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.855 <sup>a</sup>	16	.033
Likelihood Ratio	29.771	16	.019
Linear-by-Linear Association	11.602	1	.001
N of Valid Cases	417		

a. 5 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.

Izvor: Autor

## 5. DISKUSIJA

Rezultati ove studije potvrđuju da su psihološki, somatovegetativni i urogenitalni simptomi česti među ženama u menopauzalnoj tranziciji te da njihova prevalencija i intenzitet variraju ovisno o dobi. Nalazi su u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja ukazuju da hormonalne fluktuacije u perimenopauzi i menopauzi značajno utječu na fizičko i mentalno zdravlje žena. (Cunningham, Hewings-Mrtin, & Wickham, 2025) Psihološki simptomi, poput tjeskobe, depresivnog raspoloženja, razdražljivosti i umora, bili su prisutni kod gotovo dvije trećine ispitanica. Najveća učestalost teških psiholoških simptoma zabilježena je u dobnj skupini od 55 do 59 godina. Iako nije utvrđena statistički značajna povezanost između starosne dobi i psihološke simptomatologije ( $p = 0,463$ ), visoka prevalencija simptoma u svim dobnim skupinama naglašava važnost njihove pravovremene detekcije i liječenja. Ova pojava može se objasniti složenom interakcijom hormonskih, psihosocijalnih i životnih faktora koji obilježavaju srednju životnu dob žene, kao što su profesionalni stres, porodične obaveze te promjene u identitetu i samopouzdanju. (Fang, Liu, & Zhang, BMC Public Health ) S druge strane, somatovegetativni simptomi pokazali su značajnu statističku povezanost s dobi ( $p = 0,019$ ), pri čemu su najizraženiji simptomi registrirani u dobi između 50 i 59 godina. Ovo razdoblje se podudara s biološkim vrhuncem hormonalnih promjena koje dovode do valunga, znojenja, srčanih smetnji i poremećaja sna. Ovi nalazi podržavaju prethodne studije koje su pokazale da vazomotorni simptomi traju i više godina te značajno utječu na kvalitetu sna i opće funkcioniranje. (Talaulikar, Best

Pract Res Clin Obstet Gynecol.) Urogenitalni simptomi također su pokazali značajnu povezanost s dobi ( $p = 0,033$ ), s najvećom učestalošću teških simptoma u najstarijoj dobnoj skupini (65+ godina). Ova progresija simptoma s godinama ukazuje na kumulativni učinak smanjenja estrogena na genitourinarne strukture, što je u skladu s nalazima da je genitourinarni sindrom često kroničan i progresivan. (Rindner, Stromme, & Nordeman, 2017) Suhoća rodnice, dispareunija i urinarna inkontinencija ne samo da negativno utječu na seksualno zdravlje, već i na emocionalno stanje i društveni život žena, što dodatno naglašava potrebu za proaktivnim terapijskim pristupom. Važno je istaknuti da 90 % žena u perimenopauzi potraži medicinsku pomoć zbog simptoma, što ukazuje na velik klinički značaj ovog razdoblja i potrebu za sveobuhvatnim zdravstvenim intervencijama. Individualizirani pristup, koji uključuje procjenu intenziteta simptoma, životnih okolnosti i rizika, trebao bi biti standard skrbi u menopauzalnoj medicini. Ograničenja studije uključuju geografski i populacijski kontekst, jer su podaci prikupljeni u jednoj ustanovi primarne zdravstvene zaštite, što može ograničiti eksternu validnost rezultata. Također, isključivanje žena koje koriste hormonsku terapiju ili imaju psihijatrijsku dijagnozu može utjecati na potpunu reprezentaciju populacije žena u menopauzalnom razdoblju. Unatoč tome, snaga ove studije leži u sistematskoj primjeni validiranog instrumenta (MRS) i dobroj reprezentaciji dobnih skupina, što omogućava pouzdanu analizu prevalencije i intenziteta simptoma.

## 6. ZAKLJUČCI

Rezultati pokazuju visoku prevalenciju svih triju skupina simptoma menopauzalne tranzicije, s izraženijim somatovegetativnim i urogenitalnim simptomima u starijim dobnim skupinama. Psihološki simptomi prisutni su u svim dobnim razinama, no bez značajne razlike među skupinama. Nalazi ukazuju na potrebu za individualiziranim, multidisciplinarnim pristupom u liječenju menopauzalnih simptoma, s posebnim naglaskom na dobne specifičnosti i psihološku podršku. Nadalje, rezultati mogu poslužiti kao temelj za daljnja istraživanja usmjerena na prevenciju i terapiju menopauzalnih poremećaja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

## 7. PREPORUKE

Liječnici i zdravstveni radnici trebaju primjenjivati personalizirani pristup pri procjeni i liječenju simptoma menopauzalne tranzicije, uzimajući u obzir dob, intenzitet simptoma te opće zdravstveno stanje žene. Potrebna su dodatna istraživanja usmjerena na dugoročne ishode menopauzalnih simptoma i učinkovitost različitih terapijskih pristupa, posebno u lokalnim populacijama.

## LITERATURA

- Aziz, S., Kelkar, P., Chaudhury, S., & Saldanha, D. (2024). Prevalence of Psychiatric Morbidity and Somatic Symptoms in Perimenopausal Women. *Medical Journal of Dr. D. Y. Patil Vidyapeeth*, 17(3):p 580-586. May-Jun 2024. DOI: 10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu\_109\_22.
- Crandall, C.j., Mehta, J.M., & Manson, J. (2023). Menagement of Menoausal Symptoms: A Review. *JAMA*, Feb 7;329(5):405-420. doi: 10.1001/jama.2022.24140.PMID:36749328.
- Cunningham, A., Hewings-Mrtin, Y., & Wickham, A. (2025). Primenopause symptoms, severity, and healthcare seeking in women in the US. *npj. Womens Health* 3,12 (2025), <https://doi.org/10.1038/s44294-025-00061-3>.
- Espitia-De La Hoz, F.J. (2022.). Prevalence and characterisation of menopausal symptoms in climacteric women of the Coffe Region, Columbia, 2018-2020. *Univ.Med.*, 63(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-3smmc>.
- Fang, Y., Liu, F., & Zhang, X. (BMC Public Health ). *Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis*. 2024: 24,1767. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19280-5>.
- Hooper, S., Marshall, V., Becker, C., LaCroix, A., Keel PK, & Kilpela , L. (2022). Mental health and quality of life in postmenopausal women as a function of retrospective menopause symptom severity. *Menopause*, Jun 1;29(6):707-713.doi:10.1097/GME.0000000000001961. PMID: 35674651; PMCID: PMC9178181.
- Natarajan, N., Nandi, P., Ka , N., & S, L. (2024). Investigating the Prevalence of Menopausal Symptoms and Medico-Social Dimensions of Menopause in Rural Puducherry, Indisa: A Cross-Sectional Analytical Study. *Cureus*, Mar 9;16(3):e55841. doi: 10.7759/cureus.55841.PMID: 38590465; PMCID: PMC11000683.
- Rindner, L., Stromme, G., & Nordeman, L. (2017). Prevalence of somatic and urogenital symptoms as well as psychological health in women aged 45 to 55 attending primary health care: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* , 17, 128 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0480-1>.

- Talaulikar, V. (Best Pract Res Clin Obstet Gynecol.). *Menopause transition: Physiology and symptoms*. 2022: May;81:3-7. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003. Epub 2022 Mar 16. PMID:35382992.
- Tropschuh K., & Seifert-Klauss V. (2024). Was gibst es Neues zu Peri- und Posmenopause? (What is new on peri- and postmenopause?). *DTSCH Med Wochenschr.*, Nov;149(22):1317-1323. German.doi: 10.1055/a-2165-5935. Epub 2024 Oct 22. PMID: 39437822.
- Vincia, A., Padmapriya, D., & Suja , S. (2025). Exploring The Prevalence Of Menopausal Symptoms And Medico-Social Dimensio/view/2745.ns Of Menopause-A Cross Sectional Study. *J Neonatal Surg (Internert)*, Mar.28 (cited 2025 May 22);14(4):225-31: Available from:<https://jneonatalurg.com/index.php/jns/article>.