

BEZPŁATNY PRZEWODNIK

Za wcześnie? 9 sygnałów perimenopauzy, które łatwo wziąć za stres

Dla kobiet 35 do 50 lat: co zapisywać, co
wykluczyć i z czym iść do lekarza.

MATERIAŁ EDUKACYJNY, NIE DIAGNOZA

Wiktoria Kłos

dietetyczka kliniczna · wiktoriaklos.com



Ten przewodnik napisałam dla kobiet, które słyszą „to stres”

Od 2015 roku pracuję z kobietami. Bardzo często przychodzą z tym samym zestawem: budzą się w nocy, zapominają słów, brzuch rośnie przy tej samej diecie, cykl przestaje być przewidywalny. I bardzo często słyszą wcześniej, że są za młode, że to nerwy, że trzeba przetrwać.

Tymczasem ciało kobiety zaczyna się zmieniać na kilka lat przed ostatnią miesiączką. Ten okres ma nazwę: perimenopauza. Kiedy wiesz, czego szukać, przestajesz zgadywać, a rozmowa z lekarzem wygląda zupełnie inaczej.

Co znajdziesz w środku

- perimenopauzę wyjaśnioną na jednej stronie,
- 9 sygnałów, przy każdym to, co warto zapisać,
- dwie „podróbki”, które trzeba wykluczyć,
- kalendarz na 3 miesiące do wydrukowania,
- listę pytań do lekarza i 4 rzeczy, które możesz zacząć od jutra.

Ten materiał nie zastępuje wizyty u lekarza i nie służy do stawiania diagnozy. Ma pomóc Ci zrozumieć, co się dzieje, i przygotować się do rozmowy.

Wiktoria

Menopauza to jeden dzień. Perimenopauza to lata przed nim.

Menopauzę rozpoznaje się wstecz: 12 miesięcy po ostatniej miesiączce mówimy, że to była ta data. Wszystko, co dzieje się wcześniej, to perimenopauza. Trwa zwykle kilka lat i często zaczyna się w połowie czwartej dekady życia.

1

Hormony nie spadają równo

Skaczą. Jeden miesiąc estrogen bywa wyżej niż w wieku 30 lat, następny wyraźnie niżej. Dlatego objawy przychodzą i znikają.

2

Okres jeszcze jest

Perimenopauza zaczyna się, kiedy miesiączki wciąż się pojawiają. Stąd zdanie „pani jest za młoda”, bo ktoś czeka na brak okresu.

Najprostszy test, jaki istnieje: kalendarz i długopis

Naukowcy opisali etapy tego okresu (klasyfikacja STRAW+10). **Wczesna perimenopauza:** długość kolejnych cykli różni się o 7 dni lub więcej i powtarza się to w ciągu 10 cykli.

Późna: zdarza się przerwa w miesiączce na 60 dni lub dłużej.

„Po trzech miesiącach zapisków będziesz wiedziała więcej niż po trzech wizytach.”

W takiej kolejności przychodzą najczęściej

1

Cykl przestaje być przewidywalny

Krótszy, dłuższy, obfitszy, czasem plamienie. To najwcześniejszy sygnał i jedyny, który wprost wskazuje na jajniki.

Zapisz: datę pierwszego dnia każdej miesiączki, długość krwawienia i to, czy było obfitsze niż zwykle.

2

Sen pęka w nocy

Zasypiasz bez problemu, budzisz się o trzeciej, czwartej i leżysz. W dużym badaniu SWAN na ponad 12 tysiącach kobiet trudności ze snem zgłaszało 38%, a w późnej perimenopauzie 45%. Sam wiek tego nie tłumaczył, tłumaczył to etap przejścia.

Zapisz: o której się budzisz i ile razy w nocy. Dopisz, co było wieczorem: alkohol, późny posiłek, ekran.

3

Uderzenia gorąca i nocne poty

Wiele kobiet uważa je za objaw ostatniej miesiączki. Tymczasem u kobiet, u których zaczęły się przy jeszcze regularnych cyklach, trwały najdłużej, ponad 11 lat. Średnio około 7.

Zapisz: ile fal dziennie i czy budzą Cię w nocy.

Głowa, nastrój i brzuch

4

Mgła w głowie

Zapominasz słów, gubisz wątek, czytasz stronę drugi raz. W badaniu ponad 2 tysięcy kobiet wyniki testów pamięci przestały rosnąć w perimenopauzie i wróciły do poprzedniego poziomu po menopauzie. Ta mgła jest prawdziwa i według tych danych przemija.

Zapisz: dni, w których było najgorzej, i miejsce w cyklu.

5

Nastrój bez powodu

Drażliwość, płacz, lęk, którego wcześniej nie było. W badaniu z Harvardu kobiety bez wcześniejszej depresji po wejściu w perimenopauzę miały dwa razy większe ryzyko wyraźnych objawów depresyjnych niż rówieśniczki przed tym okresem.

Zapisz: nastrój w skali 0 do 4. Jeśli przez dwa tygodnie jest źle prawie codziennie, porozmawiaj z lekarzem.

6

Brzuch rośnie przy tej samej diecie

Na początku perimenopauzy tempo przybierania tkanki tłuszczowej się podwaja, a mięśni ubywa, choć waga rośnie w tym samym tempie co wcześniej. Waga potrafi kłamać przez dwa lata. Spodnie nie.

Zapisz: obwód talii raz w miesiącu, zamiast codziennego ważenia.

Ciało, PMS i zmęczenie

7

Stawy i sztywność rano

Ból palców, barków, kolan bez urazu. Bóle stawów zgłasza ponad połowa kobiet w okolicy menopauzy. Ruch i siła to pierwsza linia, a jeśli stawy puchną, to temat dla reumatologa.

Zapisz: które stawy, rano czy wieczorem, czy jest obrzęk.

8

PMS jak nigdy

Tkliwe piersi, migreny przed okresem, silniejsze wahania nastroju. To efekt skoków estrogeny: wysoki poziom w jednym cyklu potrafi dać więcej objawów niż niski.

Zapisz: objawy w dniach przed miesiączką i ich siłę.

9

Zmęczenie, które nie pasuje do snu

Łączy wszystkie poprzednie: gorszy sen, mniej żelaza przy obfitszych miesiączkach, mniej mięśni, gorszy nastrój. Każdy z tych elementów osobno da się sprawdzić i poprawić. Dlatego nie zaczynamy od kawy.

Zapisz: energię w skali 0 do 4 o 11:00 i o 16:00.

Dwie podróbki, które trzeba wykluczyć

Na początku nie szukamy hormonów płciowych. Brytyjskie wytyczne NICE mówią, że u kobiet po 45 roku życia z typowymi objawami perimenopauzę rozpoznaje się na podstawie objawów i cyklu, a pojedyncze badanie FSH niczego nie rozstrzyga, bo w tym okresie wynik potrafi skakać z miesiąca na miesiąc.

TSH

Tarczycza

Niedoczynność tarczycy daje zmęczenie, tycie, mgłę w głowie i zaburzenia cyklu, czyli prawie ten sam zestaw objawów. Jeśli masz Hashimoto, objawy tarczycy i perimenopauzy mogą się na siebie nakładać.

FERRYTYNA + CRP

Żelazo

W perimenopauzie miesiączki często robią się obfitsze. Pusty magazyn żelaza daje zmęczenie, wypadanie włosów i zadyszkę. CRP pomaga ocenić, czy wynik ferrytyny nie jest zawyżony przez stan zapalny.

Ważne: wyniki zawsze omawiaj z lekarzem. Nie podaję tu norm do samodzielnej interpretacji, bo ten sam wynik znaczy coś innego w zależności od objawów, leków i historii choroby.

Kalendarz objawów na 3 miesiące

Raz w tygodniu wpisz siłę objawów: 0 brak, 1 słabo, 2 średnio, 3 mocno, 4 bardzo mocno. W wierszu „cykl” zaznacz dni miesiączki.

Tydzień	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Cykl (dni miesiączki)													
Pobudki w nocy													
Uderzenia gorąca, poty													
Mgła w głowie													
Nastroj, drażliwość													
Brzuch, obwód talii (cm)													
Stawy, sztywność													
PMS, piersi, migrena													
Energia o 16:00													
Trening siłowy (x/tydz.)													
Uwagi													

Weź ten kalendarz na wizytę. Lekarz zobaczy w minutę to, czego nie da się opowiedzieć w dziesięć.

Z czym iść do gabinetu

Najlepsza wizyta to taka, na którą przychodzisz z danymi. Zabierz kalendarz z poprzedniej strony i tę listę.

Pytania, które warto zadać

- Czy moje objawy i zmiany cyklu mogą oznaczać perimenopauzę?
- Czy warto sprawdzić TSH oraz ferrytynę z CRP, żeby wykluczyć inne przyczyny?
- Jakie są moje opcje, jeśli objawy utrudniają mi pracę i sen?
- Kiedy powinnam przyjść na kontrolę i co mam do tego czasu obserwować?

Terapia hormonalna

To decyzja, którą podejmujesz razem z lekarzem, po ocenie Twojego zdrowia i historii rodzinnej. Ja zajmuję się tym, na co masz wpływ codziennie: jedzeniem, snem, siłą i porządkiem w wynikach. Te rzeczy pomagają niezależnie od tego, jaką decyzję podejmiecie.

„Masz prawo zrozumieć, co się dzieje, zanim będzie gorzej.”

4 rzeczy, które możesz zacząć od razu

1

Siła dwa razy w tygodniu

Krótko, ale ciężko. Mięśnie to Twój najważniejszy organ w tej dekadzie. Samo jedzenie mniej bez treningu oporowego przyspiesza utratę mięśni.

2

Białko w pierwszym posiłku

30 do 40 gramów rano, żeby głód o 11:00 przestał rządzić dniem. To np. jajka z twarogiem albo jogurt grecki z orzechami i owocami.

3

Godzina bez ekranu

Przed snem odłóż telefon. Zamiast scrollowania: prysznic, książka, rozciąganie. Sen zaczyna się wieczorem, nie w łóżku.

4

Chłodna sypialnia

Przy nocnych potach temperatura w pokoju robi różnicę. Przewietrz przed snem, lżejsza kołdra, oddychająca piżama.

Jedna zmiana naraz. Wybierz jedną z czterech, wpisz ją w kalendarz i obserwuj przez dwa tygodnie. Dopiero potem dodaj kolejną. Wtedy wiesz, co naprawdę działa u Ciebie.

Jeden dzień na talerzu

To nie jest dieta do kopiowania, tylko pokazanie zasady: białko w każdym posiłku, warzywa, błonnik i regularne pory.

- **Śniadanie, ok. 8:00** · Omlet z 3 jajek ze szpinakiem i pomidorem, kromka pieczywa żytniego na zakwasie, kilka orzechów włoskich.
- **Drugie śniadanie, ok. 11:00** · Jogurt grecki naturalny z malinami i łyżką siemienia lnianego.
- **Obiad, ok. 14:00** · Pieczony łosoś lub pierś z kurczaka, kasza gryczana, duża porcja warzyw z oliwą.
- **Podwieczorek, ok. 17:00** · Hummus z marchewką i papryką albo twarożek z rzodkiewką.
- **Kolacja, ok. 19:00** · Sałatka z ciecierzycą, jajkiem, rukolą, awokado i pestkami dyni.

Jeśli masz Hashimoto, insulinooporność, PCOS albo chorujesz przewlekłe, jadłospis warto ułożyć indywidualnie, z uwzględnieniem wyników i leków.

Kiedy nie czekać i iść do lekarza od razu

Skontaktuj się z lekarzem bez zwłoki, jeśli:

krwawienie jest bardzo obfite, trwa wyjątkowo długo albo pojawia się po stosunku lub między miesiączkami,

krwawienie wraca po roku bez miesiączki,

czujesz kołatanie serca, duszność lub ból w klatce piersiowej,

stawy są obrzęknięte, gorące i bolesne,

obniżony nastrój trwa ponad dwa tygodnie albo pojawiają się myśli o zrobieniu sobie krzywdy.

112

Numer alarmowy, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie.

116 123

Bezpłatny telefon wsparcia emocjonalnego dla dorosłych w kryzysie.

Wiktoria Kłos



Jestem dietetyczką kliniczną i psychodietetyczką. Od 2015 roku pracuję z kobietami, głównie przy Hashimoto, PCOS, insulinooporności i zmianach, które przychodzą po 35.

Odbyłam praktyki w poradni diabetologicznej i na oddziale endokrynologii. Do dietetyki przyprowadziły mnie własne problemy z jelitami i hormonami, więc wiem, jak to jest słyszeć, że wszystko jest w normie.

Pracuję na wynikach badań i na tym, co da się utrzymać w zwykłym tygodniu. Nie diagnozuję i nie dobieram leków. Pomagam zrozumieć ciało i przygotować się do rozmowy z lekarzem.

Co dalej?

- **Konsultacja 1:1 ze mną** · omawiamy Twoje objawy i wyniki, układamy plan. Zapisy na wiktoriaklos.com.
- **Newsletter** · raz w tygodniu jeden konkret dla kobiet po 35.
- **Instagram i YouTube** · [@wiktoria.klos.sm](https://www.instagram.com/wiktoria.klos.sm), nowe odcinki co tydzień.

Na czym opieram ten przewodnik

1. Harlow SD i in. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10. Menopause 2012;19:387. PMID 22343510.
2. NICE. Menopause: identification and management (NG23), 2015, aktualizacja 2024.
3. Kravitz HM i in. Sleep difficulty in women at midlife: a community survey of sleep and the menopausal transition. Menopause 2003;10:19. PMID 12544673.
4. Avis NE i in. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. JAMA Intern Med 2015;175:531. PMID 25686030.
5. Greendale GA i in. Effects of the menopause transition and hormone use on cognitive performance in midlife women. Neurology 2009;72:1850. PMID 19470968.
6. Cohen LS i in. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. Arch Gen Psychiatry 2006;63:385. PMID 16585467.
7. Greendale GA i in. Changes in body composition and weight during the menopause transition. JCI Insight 2019;4:e124865. PMID 30843880.
8. Magliano M. Menopausal arthralgia: fact or fiction. Maturitas 2010;67:29. PMID 20537472.
9. Jakobsdóttir Smári U i in. Perimenopausal symptoms in women with and without ADHD: a population-based cohort study. Eur Psychiatry 2025;68:e133. PMID 40903825.

Zastrzeżenie. Przewodnik ma charakter edukacyjny i nie zastępuje porady lekarskiej, diagnozy ani leczenia. Nie zawiera reklamy produktów. Jeśli masz objawy, które Cię niepokoją, skontaktuj się z lekarzem. © 2026 Wiktoria Kłos. Kopiowanie i rozpowszechnianie tylko za zgodą autorki.