MENARCHE

# Menarche coraz wcześniej. Kiedy niepokój matki jest uzasadniony?

## Co analizujemy?

To nie jest badanie, tylko artykuł przeglądowo-publicystyczny Medscape Europe: komentarz ekspercki dr Raquel Olivy Sánchez z Hiszpańskiego Towarzystwa Ginekologii i Położnictwa (SEGO) oraz odniesienia do dwóch publikacji. Pierwsza to metaanaliza w JAMA Pediatrics z 2020 roku dotycząca telarche w latach 1977–2013. Druga to hiszpańskie badanie z Wspólnoty Walenckiej (American Journal of Human Biology, wrzesień 2026). Aartykuł wnosi niewiele nowego, ale dobrze porządkuje temat. Przyda się, gdy zaniepokojona matka przychodzi z córką,

## Telarche — o czym właściwie mowa

**Telarche** (ang. thelarche, od gr. thēlē — brodawka sutkowa, archē — początek) to początek rozwoju gruczołów piersiowych. U większości dziewczynek jest to **pierwszy widoczny objaw dojrzewania płciowego**, ruszyła oś podwzgórze–przysadka–jajnik i jajniki zaczęły wytwarzać estrogeny.

Klinicznie odpowiada stadium **B2 w skali Tannera**: pąk piersiowy, czyli wyczuwalne pod otoczką twardsze zgrubienie gruczołowe z niewielkim uniesieniem i poszerzeniem otoczki. Często na początku jednostronne i lekko tkliwe — to fizjologia, nie wymaga leczenia, zazwyczaj ustępuje w ciągu 3 tygodni.

Typowa kolejność dojrzewania u dziewczynki:

- **telarche** — zwykle między 8. a 13. rokiem życia,
- **pubarche** — owłosienie łonowe; zależy głównie od androgenów nadnerczowych (adrenarche), czyli innego mechanizmu niż telarche,
- **skok pokwitaniowy (wzrostowy**)
- **menarche** — zwykle 2–3 lata po telarche.

Dlaczego artykuł mówi o telarche, a nie tylko o menarche? Bo **telarche jest wcześniejszym i czulszym markerem początku dojrzewania**. Menarche to etap końcowy. Dane pokazują, że telarche przesuwa się wcześniej szybciej niż menarche — okres między nimi się wydłuża. Praktyczna pułapka: u dziewczynek z otyłością tkanka tłuszczowa może imitować pierś (lipomastia). Rozstrzyga badanie palpacyjne — tkanka gruczołowa jest twardsza i skupiona pod otoczką.

## Liczby, które warto znać

- **Telarche** przyspiesza o ok. 3 miesiące na dekadę, z dużą zmiennością regionalną: w USA 8,8–10,3 roku, w Afryce 10,1–13,2 roku.
- **Menarche** w kohorcie hiszpańskiej przesunęła się o 1,9 roku (roczniki 1931–2008); w najmłodszych pokoleniach średni wiek spadł poniżej 12 lat. Zastrzeżenie: uczestniczki urodziły się w różnych miejscach, a z wiekiem menarche wiązały się kontynent urodzenia i BMI.
- Według ekspertki hiszpańskie dane sytuują menarche średnio w wieku **12,5–13 lat**.

## Dlaczego wcześniej

Mechanizm jest wieloczynnikowy i żadnego czynnika nie da się wskazać jako jedynego. Tkanka tłuszczowa sygnalizuje organizmowi „wystarczającą energię" do rozpoczęcia dojrzewania — dlatego nadwaga i szybki przyrost masy ciała w dzieciństwie to najlepiej udokumentowany czynnik modyfikowalny. Badane są też stres psychospołeczny, sen, brak aktywności fizycznej i mieszaniny substancji chemicznych działające w okresach wrażliwych rozwoju (endocrine disruptors). Duże znaczenie mają genetyka i wywiad rodzinny, w tym wiek menarche matki, oraz odżywianie już w życiu płodowym.

## Kiedy podejrzewać przedwczesne dojrzewanie płciowe

Przedwczesne dojrzewanie płciowe (precocious puberty) u dziewczynki to pojawienie się drugorzędowych cech płciowych **przed 8. rokiem życia**. Do pogłębionej diagnostyki kwalifikują:

- **pąki piersi (Tanner B2) przed 8. rokiem życia**,
- **owłosienie łonowe lub pachowe przed 8. rokiem życia**, zwłaszcza z trądzikiem, zapachem potu dorosłego lub objawami wirylizacji (powiększenie łechtaczki) — to sugeruje źródło nadnerczowe lub guz,
- **szybka progresja** — kolejne stadium Tannera w ciągu 3–6 miesięcy — oraz **przyspieszenie tempa wzrastania** („przeskakiwanie" kanałów centylowych),
- **menarche przed ok. 9.–10. rokiem życia**,
- **krwawienie z pochwy bez rozwoju piersi** — osobna, pilna sytuacja: ciało obce, uraz, wykorzystanie seksualne, guz, zespół McCune'a-Albrighta.

Izolowane przedwczesne telarche — najczęściej u dziewczynek w wieku 1–3 lat, bez przyspieszenia wzrastania — zwykle nie postępuje. Wymaga obserwacji, nie leczenia. Kluczowe pytanie brzmi: jak szybko dojrzewanie postępuje, a nie tylko kiedy się zaczęło.

## Wpływ na praktykę?

Zbierz wywiad: wiek menarche matki, leki, kontakt z kremami lub żelami estrogenowymi domowników. Oceń stadium Tannera — bez badania wziernikiem. Przejrzyj siatkę centylową wzrostu z książeczki zdrowia. **Wykonaj USG przezbrzuszne miednicy: za aktywacją osi przemawiają długość macicy powyżej ok. 3,5–4 cm, widoczne echo endometrium i objętość jajników powyżej ok. 2 ml.**

Następnie skieruj dziewczynkę do **endokrynologa dziecięcego**. Tam wykonuje się RTG nadgarstka (wiek kostny), LH metodą ultraczułą (wartość podstawowa >0,3 IU/l sugeruje postać ośrodkową) z testem z GnRH oraz MRI OUN, szczególnie u dziewczynek poniżej 6. roku życia. W potwierdzonym ośrodkowym, postępującym przedwczesnym dojrzewaniu leczy się analogami GnRH, a głównym celem jest zachowanie wzrostu docelowego. Leczenie prowadzi endokrynologia dziecięca.

## Mój komentarz

Średni wiek pierwszej miesiączki (menarche) to ok. 12,8 roku w naszym klimacie. Od dekad się obniża: w hiszpańskiej kohorcie urodzonych w latach 1931–2008 menarche przesunęła się o 1,9 roku wcześniej, a **początek rozwoju piersi (telarche) przyspiesza o około 3 miesiące na dekadę**. Przyczyny są wieloczynnikowe: genetyka, nadmierna masa ciała i szybki przyrost wagi w dzieciństwie, stres, sen, brak ruchu i substancje zaburzające gospodarkę hormonalną. Nie ma diety, ćwiczeń ani „naturalnych" kosmetyków, które w sposób bezpieczny i przewidywalny opóźniają menarche u zdrowej dziewczynki. **Diagnostyki wymaga wzrost piersi (pąk) przed 8. rokiem życia, wczesne owłosienie łonowe i szybka progresja dojrzewania**, sama data pierwszej miesiączki nie wystarcza do oceny, ale kryterium <9,5 roku jest alternatywnym kryterium. Natomiast krwawienie z pochwy u dziewczynki bez rozwoju piersi wymaga pilnej oceny.

Menarche występuje ok. 1 rok po szczycie tempa wzrastania, dziewczynki średnio mają 160cm wzrostu, ale różnice są duże; wzrost ostateczny osiągany jest do 3 lat po menarche (średnio przez 1,6 roku, jeszcze do 8 cm). Niemniej, jeśli menarche wystąpi wcześnie, zanim dziewczynka osiągnie wzrost 150cm (to moja praktyka a nie EBM), wymaga konsultacji z endokrynologiem dziecięcym, chociaż niski wzrost może być cechą genetyczną. Po menarche zakończy się wzrost nasad kości długich, nasady kości kręgosłupa rosną dłużej (wzrasta tzw. wysokość siedząca), ale zmieniają się proporcje ciała. Wg. Holmgren i wsp. 2024 wyższe dorosłe kobiety miały późniejszą menarche. Wczesna menarche wiąże się z krótszymi nogami i wyższą wysokością siedzącą (Conway i wsp. (PLoS One 2012). Stąd pewna korzyść dla późniejszego pokwitania, co pozwala na dłuższy wzrost kości długich.

## Ograniczenia

Materiał ma charakter publicystyczny i opiera się na danych obserwacyjnych. Kohorta hiszpańska jest regionalna i niejednorodna pod względem miejsca urodzenia. Artykuł nie omawia długofalowych skutków wczesnej menarche ani biomarkerów. Opis telarche, kryteria diagnostyczne i zakres badań w częściach „Telarche" i „Co zrobić w gabinecie" uzupełniłam według aktualnych standardów endokrynologii dziecięcej — artykuł podaje wyłącznie próg 8 lat. Progi USG i LH różnią się między ośrodkami.

## Źródło

*Liczba przeanalizowanych źródeł: 1.*

*Carpallo SC. Why Is Menarche Occurring Earlier? Medscape, 6 października 2026.*

*https://www.medscape.com/viewarticle/why-menarche-occurring-earlier-2026a10011cn*

dla komentarza dotyczącego menarche i wzrostu:

- Gårdstedt-Berghog ... Holmgren, Front Pediatr 2024
- Schooling i wsp., Am J Hum Biol 2010 (Guangzhou)
- Schooling i wsp., J Epidemiol Community Health 2008 (Guangzhou)
- Conway i wsp., PLoS One 2012
- Onland-Moret i wsp., Am J Epidemiol 2005 (EPIC)