

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Beilage für Bulgarien

Journal für Menopause 2000; 7 (Supplementum 2) (Ausgabe für Österreich)

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



JOURNAL FÜR MENOPAUSE

7. Jahrgang 2000
Sonderheft 2/2000
ISSN 1023-0904
Österreich

Избрани публикации

Честота на раковите заболявания и смъртност при жени, получаващи хормонална заместителна терапия с естроген или в комбинация с прогестаген – дългосрочно кохортно проучване в Швеция. *Int J Cancer* 67, 3, 327–332, 1996.

Комбинирана ХЗТ с естроген и прогестаген във връзка с риска от РМЖ при жени на средна възраст. *JAMA* 274, 2, 137–142, 1995.

Хормоналната терапия като средство за профилактика и удължаване живота на жени в постменопауза. *Ann Intern Med* 117, 12, 1016–1037, 1992.

С любезното сътрудничество на референта д-р
Димитър Георгиев, Д.М.
Секретар на БАМП

SUMMARIES

СПЕЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЕЗИК

Wyeth-Lederle

в сътрудничество с

Българската Асоциация по Менопауза





Драги колеги и приятели,

Изминаха три години от учредяването на Българската Асоциация по Менопауза (БАМП) и над две години откакто тази доброволна организация активно навлезе в общественото поле.

Благодарение на вашата ефективна дейност "детския" период от нейното съществуване бързо отмина и днес БАМП е една все по-популярна и уважавана неправителствена организация и елемент от изграждащото се гражданско общество у нас. Понастоящем в асоциацията членуват над 400 български специалисти с интереси в климактеричната медицина – гинеколози, ендокринолози, кардиолози, интернисти и др.

БАМП се роди с осъзнаването за една по-адекватна и съвременна грижа за повече от един милион български жени намиращи се в един специфичен период от своя живот. Голям жизнен период, когато те се нуждаят от научно доказана профилактична и терапевтична доктрина.

Климактеричната медицина е елемент от съвременната здравна политика на всяка европейска страна и ние очакваме това да стане и у нас.

Една от най-важните ни задачи е да разширим приложението на хормоналната заместителна терапия. Известно е, че тя е свързана с намаляване честотата на редица социално значими заболявания и техните последици и води до възможност за значително подобряване на здравето и качеството на живот. Тази терапия се оценява като сериозно достижение на модерната медицина и представлява съществена част от стратегията на здравеопазването на всяка развита страна. За наше удовлетворение трябва да отчетем, че след създаването на БАМП и главно в резултат на нейната дейност броят на българките приемащи хормонално заместителна терапия нарасна почти три пъти. Това, разбира се е свързано със значителни усилия от наша страна, които ние убедено полагаме сега и ще правим това и в бъдеще.

Връх в активността на нашата Асоциация беше и отлично организираната и проведена Първа Национална Конференция по климактерична медицина с международно участие. По общо мнение тя протече на европейско ниво и постави основите на съвременната климактерична медицина в България. Във връзка с тенденциите в актуалната медицина и нуждата от нов подход към проблемите на зрелостта и остаряването при човека (и най-вече за да не дискриминираме силния пол!) членовете на Асоциацията взеха решение тя да се преименува и работи като Българска асоциация по менопауза и андропауза.

Ефектът от нашата работа силно зависи от обществената информираност, от помощта на медиите и най-вече от подкрепата на фирмите, производители на хормонално-заместителни средства. С удовлетворение искам да подчертая, че повечето от тях вече имат разбирането и готовността да ни помагат в нашата дейност.

Особена благодарност искам да изкажа на Представителството на Wyeth-Lederle за България, с чийто нов екип поставихме отлични основи за бъдещото ни сътрудничество.

С надежда за още по-плодотворна работа пожелавам на всички колеги здраве, успехи и разбира се, повече късмет през Новата 2000 година!

*Доц. Елиан Рачев, дн
Председател на БАМП*

Увод

Таблетките Premarin TM са най-използваните естрогенови препарати в света. Поради това, те са и най-изследваните и наблюдавани препарати, цитирани над 30 000 пъти в престижни медицински списания за последните 50 години. Продуктът се произвежда по естествен път като се добива от урина на бременни кобили, в която се съдържат високи концентрации уникални естрогени с ненаситено бета-ядро в циклопентано-перхидро-фенант-реновия стероиден пръстен. Тези естрогени се смесват по уникален начин, така че да се запази максимално биологичната им активност.

Препаратите се състоят от поне 200 компонента, които имат мощно естрогенно, ентиестрогенно и смесено действие. Така биологичното действие на Премарин е не проста сума от ефектите на отделните му

компоненти, а резултат от отделното въздействие на всеки от съставните му части върху прицелни тъкани органи на естрогените.

По тази причина изводите, които са направени в множеството научни публикации, свързани с Препарин не могат да се екстраполират по отношение на други естрогени. Някои производители се опитаха да наподобят генерично Премарин, като създадоха вещества с етикет "конюгирани естрогени", които са далече от първообраза по състав и качество.

В тази връзка е уместно да се цитира становището на FDA (Food and Drug Administration) на САЩ по отношение на генериката с конюгирани естрогени от 5 май 1997.

"FDA няма да допусне употребата на генерични форми на медикамента Премарин, тъй като не съществуват данни за ефекта на тези продукти по отношение на субективните

оплаквания, остеопорозата и сърдечно-съдовите заболявания".

Продуктът Премарин е допуснат за употреба през 1942 година въз основа на тогавашните норми за регистрация на медикаменти и е доказал ефективността си през изминалите десетилетия. Поради огромния брой жени, приемащи тези препарати в света / повече от 40 % от употребяваната ХЗТ е на базата на Премарин/в FDA е създадена работна група по проблемите на конюгираните естрогени. Изводът, който бе направен от тази работна група гласи, че ефективността и надеждността на Премарин могат да се гарантират само от състава на продукта, произведен от Wyeth.

Същевременно FDA препоръчва допълнителни изследвания относно ефектите на по-широко представените в Премарин конюгирани естрогени.

COMBINED ESTROGEN AND PROGESTIN HRT IN RELATION TO RISK OF BREAST CANCER IN MIDDLE-AGED WOMEN. JAMA 1995; 274: 137–42.

J. L. Stanford, N. S. Weiss, L. F. Voigt et al.

Статията представя резултатите от популационно изследване по схемата случай-контроли. 537 пациентки на възраст 50–64 години с първичен карцином на млечната жлеза са анкетирани във връзка с употребата на хормонално

лечение в перименопаузата и сравнени с 492 случайно подбрани контроли.

Изследваната и контролната група са със сравними параметри по отношение на някои /приети за общовалидни/

рискови фактори за рак на млечната жлеза – възраст, образование, брой на доносените бременности, фамилен доход, възраст при първата доносена бременност, индекс на телесната маса, фамилна и лична анамнеза за

заболявания на млечната жлеза, употреба на орална контрацепция и алкохол. Анализирани са също така типове хормонално лечение в постменопаузата, с което са третирани жените, както и неговата продължителност.

Статистическата обработка на всички проследени параметри доказва отсъствие на повишен риск от злокачествени заболявания на млечната жлеза на фона на приемано заместително лечение в перименопаузата. За разлика от изводите на други /кохортни/ проучвания, тук дългата употреба на ХСТ / > от 8 години/ не води до увеличен риск от тумори на млечната жлеза. Подобен извод се прави и за тези, които са приемали естрогени повече от 20 години. Не се установява намаляване на честотата на заболяванията на млечната жлеза при добавяне на прогестин към естрогеновото лечение – т.е. гестагените нямат антимитотичен ефект по отношение на млечната жлеза,

за разлика от въздействието им върху ендометриума. Заслужава да се отбележи, също така, липсата на разлика в броя на маммологичните изследвания, които са регистрирани при приемащи и не приемащи ХСТ.

В края на коментара си върху резултати от проучването авторите анализират данни от кохортно проучване в Швеция, при което се установяват твърде различни резултати. Разликите се отдават отчасти и на различните типове ХСТ, които се предписват в Швеция и САЩ.

КОМЕНТАР НА РЕФЕРЕНТА.

Предложеното на Вашето внимание изследване е една от онези публикации, които категорично говорят за липсата на причинно-следствена връзка между приемането на ХСТ и туморите на млечната жлеза. Контролната

и изследваната група са достатъчно представителни, а изследователите – много реномирани, което прави данните, публикувани в това проучване, напълно надеждни. Въпреки стилния протокол, изследването има някои ограничения в представителността на данните, които са от обективен характер. В най-висока степен това се отнася за относително малкия брой жени, които приемат продължително време /повече от 8 години/ комбинирана ХСТ, съдържаща естрогени и гестагени. По този начин анализирането на ефекта от дълготрайно приложение на този тип лечение е силно затруднено от ограничените популационни ресурси. Като относително некоректен приемам и коментара на авторите в края на проучването, че рискът от развитие на рак на млечната жлеза зависи до голяма степен от типа хормони, които се предписват.

HORMONE THERAPY TO PREVENT DISEASE AND PROLONG LIFE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN.

ANN INTERN MED 1992; 117, 1016–37.

D. Grady, S. M. Rubin, D. B. Petitti et al.

Това изследване е всъщност един мета-анализ на публикувани в англоезичната литература данни от проучвания, които оценяват възможната връзка между хормоналната субституираща терапия /ХСТ/ с естрогени или естрогени и гестагени и рака на

ендометриума, гърдата, исхемичната болест на сърцето, инсулта и остеопорозата. В книгописа на статията са включени 265 статии, повечето от които публикувани в списания с висок импакт-фактор. Изводите от така направения мета-анализ са следните:

- 1. Ендометриален карцином.** При всяка жена на 50-годишна възраст е налице риск от заболяване от рак на ендометриума, равен на 2.6 %. Тъй като болестта е относително лесно лечима, вероятността от смърт в следствие на ендометриален

карцином е доста по-ниска – около 0.3%. Средната възраст, на която се установява рак на матката, е 68 години.

2. Ендометриален карцином и естрогенова терапия.

Относителният риск при употребяващи естрогени в сравнение с неупотребяващи, е 2.31, като ефектът е доза-зависим /данни от 35 епидемиологични проучвания, публикувани от 1970 година насам/. Рискът нараства и в зависимост от продължителността на терапията. Авторите отбелязват обаче, че въпреки нарастване на честотата на ендометриалния карцином при употребявали естрогенова монотерапия, не нараства смъртността от това заболяване. Добавянето на прогестин блокира митотичния потенциал на естрогените и свежда относителния рист до 1.0 /липса на риск/

3. **Рак на гърдата.** Вероятността една жена на 50 години да се разболее от рак на гърдата е 10%, вероятността да умре от това страдание е 3%. Средната възраст на развитие на рак на гърдата е 69 години. Според авторите, данните от анализираната литература са крайно противоречиви, като и в тази публикация се отчита липсата на превантивен потенциал на гестагените по отношение туморите на млечната жлеза. За нуждите на своя анализ авторите приемат относителен риск от 1.25 при продължителна употреба на ХСТ.

4. Сърдечно-съдови заболявания /ССЗ/. Това е основ-

ната причина за заболяемост и смъртност при жените в постменопауза. Вероятността една жена да се разболее от ССЗ до края на живота си е 46%, вероятността да умре от това заболяване – 31%. Средната възраст на летален изход, свързан със ССЗ, е 74 години. Авторите са анализирали над 100 публикации, които коментират ефекта на ХСТ по отношение на ССЗ. Според тях относителният риск от ССЗ при приемащи в момента ХСТ е 0.65.

5. **Остеопороза.** Всяка 50-годишна жена е застрашена от фрактура на шийката на бедрената кост, като вероятността това да се случи до края на живота и е 15%, с 1.5% вероятност да умре от усложнение на фрактурата. Средната възраст на първа фрактура на шийката на бедрената кост е 79 години. Според авторите, жените които са приемали ХСТ продължителен период от време имат относителен риск от фрактура 0.75.

6. **Инсулт.** Вероятността за инсулт при жени на 50 години е 20%, с 8% вероятност от смърт. Въпреки ограничения брой публикации по проблема, авторите посочват относителен риск от 0.96 при жени, приемащи ХСТ. Мета-анализът на всички данни в публикацията сочи, че хормоналната терапия удължава средната продължителност на живота с около 1–2 години, като ползата е най-голяма при жени с риск от

ССЗ и анамнеза за прекаран исхемичен инцидент.

КОМЕНТАР НА РЕФЕРЕНТА.

Тази статия е хистоматийна за всеки лекар, който се занимава с климатерична медицина и предписва субституираща терапия. Макар и с частично остарели данни, тя представлява интерес и днес, когато резултатите от епидемиологични и клинични проучвания потвърдиха и отхвърлиха някои от изводите, публикувани тук. За онези, които имат търпение да прочетат 21 страници текст, ще останат поуки от перфектно калкулираните рискови фактори, добре описаните превантивни механизми на ХСТ и данните за организацията на климатеричната медицина преди почти 10 години в Америка, които се четат между редовете. Публикацията съдържа и безценни таблици с общи епидемиологични постулати, които трябва да бъдат на бюрото на всеки лекар, който се е посветил на възрастта над 45 г.

За отбелязване е късната възраст, на която настъпват изброените по-горе болести или фатални инциденти. За постигане на адекватна превенция на тези заболявания е необходимо възприемането на две основни правила в климатеричната медицина:

1. Колкото по-дълго се приема субституираща терапия, толкова по-благоприятни са резултатите.
2. Никога не е късно да се започне ХСТ.

CANCER INCIDENCE AND MORTALITY IN WOMEN RECEIVING ESTROGEN AND PROGESTIN REPLACEMENT THERAPY – LONG-TERM FOLLOW UP OF A SWEDISH COHORT. INT J CANCER 1996; 67: 327–332.

I. Persson, J. Yuen, L. Bergkvist, C. Schairer.

Тази публикация представя данните от едно грандиозно епидемиологично проучване на 22 597 шведски жени на средна възраст 54.5 години, които са получавали ХСТ. Продължителността на проследяването е средно 13.2 години и са анализирани над 3.5 милиона цикъла ХСТ. В изследваната група са открити 2 330 карцинома от всички групи. Ето някои по-интересни подробности:

- Установени са 634 случая с карцином на млечната жлеза и 102 фатални изхода от това заболяване. Авторите установяват разлика в относителния риск от заболяването при различните категории ХСТ, както и увеличаването му /успоредно с увеличаване на морталитета/ при продължително приемане на хормонални препарати.
- Установени са 261 случая на ендометриален карцином с 25 смъртни случая.

- Регистрирани са 83 летални изхода от овариален карцином, където не се установява повишаване на относителния риск на фона на ХСТ
- Установени са 38 случая на рак на маточната шийка с 10 летални изхода, без промяна в относителния риск.
- Колоректален карцином – съответно 153 случая и 62 летални изхода, с редукция на относителния риск с около 40%
- Хепатобилиарен карцином – 43 случая, понижен относителен риск с около 30%

Регистрирани са и 70 случая на рак на бъбрека / 40 летални изхода/, 112 карцинома на белия дроб /екзитуси-92/, мозъчни тумори – 60 /23 екзитуса/ и меланома 60 случая с 8 смъртни изхода. При последните изброени карциноми ХСТ не променя

относителния риск в сравнение с неприемалите хормонална терапия жени.

КОМЕНТАР НА РЕФЕРЕНТА.

Това е изключително полезна статия за скептиците по отношение на хормоналното лечение в перименопаузата. Уместно е да се отбележи, че проучването е проведено с шведска педантичност и точност на фона на перфектен скандинавски регистър на заболяванията /нещо, за което България все още само може да мечтае/. Изследването дава категоричен отговор и зелена светлина на онези, които се колебаят да предписват ХСТ при жени с хормонално независими тумори, включително карцином на яйчника, маточната шийка и меланом.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung